NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*

JANVIER 1820.

TOME VII.

A PARIS,

neur, r n, F. S. G.,

nne, N.° 3.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JANVIER 1820.

CERCLE MÉDICAL.

OBSERVATION
D'UNE PERFORATION SPONTANÉE DE L'ESTOMAC ;

Par M. Ségalas.

Je vous présente, Messieurs, une pièce d'anatomie pathologique qui me paraît de quelqu'intérêt. C'est l'estomac d'une petite fille de huit mois. Il est, comme vous pouvez le voir, entièrement détruit dans l'étendue de plusieurs pouces, et la perforation qu'il offre me paraît spontanée.

Je regrette beaucoup de ne pouvoir communiquer à la Société l'histoire complète des symptômes qui se sont présentés pendant la vie de l'enfant. Je ne l'ai

vu qu'au moment de l'autopsie, et je suis réduit à vous transmettre quelques documens que M. Fourcadelle m'a fournis de mémoire.

Mélanie P..... était née avec une constitution faible; une nourrice, à laquelle on l'avait d'abord confiée, avait encore détérioré son organisation, en ne lui offrant qu'un lait altéré par une nouvelle grossesse. Ramenée sous le toit paternel, vingt jours après sa naissance, Mélanie P... reçut tous les soins que des parens tendres et aisés peuvent prodiguer à cet âge; mais sa mère ne put lui donner que le reste d'un lait presque passé, et primitivement très-peu abondant. Cependant la croissance s'opérait assez bien, et déjà deux dents incisives étaient sorties sans accident, quand, à six mois et demi et sans cause connue, l'enfant fut pris d'un dévoiement auquel on opposa l'eau de riz édulcorée avec le sirop de gomme, les lavemens à l'eau de graine de lin, les bains généraux et des onctions sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée. Après avoir déterminé une maigreur et une débilité considérables, la diarrhée disparut vers la fin du septième mois, mais pour reparaître huit jours après et se montrer rebelle aux mêmes moyens. Cette fois, pendant leur administration, il survint une autre phénomène, le vomissement des substances alimentaires les plus légères, même de la décoction blanche de Sydenham. Elles n'étaient d'abord rejetées qu'en partie, et deux ou trois heures après leur ingestion; mais plus tard, vers le vingtième jour de la rechute

elles furent vomies en totalité, et presque immédiatement après avoir été portées dans l'estomac. L'eau de riz seule passait, avec le sirop de gomme, mais elle finit par être vomie à son tour, et pendant quatre jours la petite malade ne prit plus rien sans le rendre aussitôt. Enfin, après une nuit fort tranquille, elle succomba un matin sur les neuf heures, immédiatement après de vains efforts pour vomir une cuillerée de tisanne qu'elle venait de prendre. Elle allait atteindre son huitième mois, la diarrhée datait de quarante-cinq jours et les vomissemens de vingt. Aux symptômes indiqués s'étaient joints, vers la réapparition du dévoiement, une somnolence qui, d'abord légère, avait été successivement en augmentant, et se trouvait, dans les derniers temps, portée au point de n'être interrompue que par les efforts de la garde pour faire prendre les boissons, et ceux de la malade pour les rejeter.

L'examen du corps, que j'ai fait le lendemain de la mort, le 14 août dernier, avec M. Arrambide, étudiant en médecine, ne nous a fait remarquer, à l'extérieur, rien autre chose qu'une émaciation extrême et un affaissement de la fontanelle principale; mais à l'ouverture des cavités splanchniques, nous avons trouvé :

1.° Dans l'abdomen, l'estomac vide, occupant sa position ordinaire, et conservant ses rapports naturels; mais réduit, en partie, en une pulpe grisâtre et molle, qui s'est écoulée d'elle-même aussitôt que ce viscère a été soulevé, et a laissé l'organe dans

l'état où vous le voyez, dépourvu de son grand cul-de-sac, d'un bon tiers de sa face postérieure et d'un peu moins de sa face antérieure, présentant ainsi une ouverture irrégulièrement arrondie et à bords un peu frangés, sans que l'on pût observer aucune trace d'inflammation, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, la membrane muqueuse étant seulement détruite dans une plus grande étendue que la tunique musculaire, et celle-ci plus que la séreuse;

Le duodénum et le commencement du jéjunum, occupés par une matière d'apparence chymeuse;

Le reste de l'intestin grèle et le gros intestin contenant des *fèces* liquides et en petite quantité;

Toute la membrane muqueuse intestinale, offrant, sur divers points de son étendue, mais sans ulcération manifeste, des taches de figure différente, en général arrondies, de largeur variée, depuis trois lignes jusqu'à dix-huit, et d'une couleur les unes verdâtre, d'autres jaunâtre, et la plupart un peu rougeâtre;

Le foie décoloré;

La rate, beaucoup plus consistante que d'habitude;

Le péritoine, sans épanchement d'aucune nature, et sain dans toute son étendue, même dans la portion correspondante à l'estomac, sur laquelle cependant les détribes de cet organe s'étaient déposés en partie;

2.° *Dans le crâne et le canal vertébral;*

L'arachnoïde fortement injectée;

Toute la masse cérébrale d'une mollesse extrême;

La pie-mère contenant à-peu-près deux onces de sérosité limpide, tant dans les ventricules, qu'à la surface du cerveau et de la moëlle de l'épine;

3.° *Dans la poitrine*, le cœur, les poumons et leurs enveloppes dans l'intégrité la plus parfaite.

Cette autopsie m'a paru curieuse sous le rapport de la médecine légale, sur-tout à cause de la perforation évidemment spontanée de l'estomac. En effet, les perforations spontanées de l'estomac ne sont pas rares, et sans compter celles que l'on trouve rapportées dans les auteurs, celles qui, depuis quelques années, out été consignées dans les différens journaux de médecine, M. le professeur Chaussier en a observé plusieurs, tant chez les adultes, et spécialement les femmes en couche que chez les enfans; mais je ne sache point qu'on n'en ait jamais remarquées dans un âge aussi tendre, à huit mois, et avec de semblables taches sur la muqueuse intestinale.

NÉVRALGIE MAXILLO-DENTAIRE

TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA SECTION DU NERF.

Observation recueillie par M. Bouillaud, *et communiquée par M.* Manry, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

Pilleux (Gédéon), âgé de quarante-huit ans,

d'une haute stature, doué d'une constitution sèche et nerveuse, a été exposé, pendant une *vie militaire* de vingt-huit ans, à des alternations fréquentes de chaud et de froid, à l'influence de l'humidité, en un mot, à toutes les injures de l'atmosphère.

Le 24 août 1819, sur le soir, il éprouva subitement une douleur violente dans la moitié gauche du visage et tous les symptômes d'une névralgie maxillo-dentaire née à l'endroit où le nerf maxillaire inférieur pénètre dans l'intérieur de l'os du même nom. La douleur occupait tout le côté gauche du corps de cet os, sortait, si j'ose parler ainsi, par le trou mentonnier, et de là, se réfléchissant vers la joue, parcourait en rayonnant les nombreuses ramifications du nerf maxillo-dentaire. Cette douleur était vraiment horrible : pour en donner une image, le malade dit qu'il lui semblait que le côté gauche de son visage était traversé et comme sillonné avec un fer brûlant.

Pendant une huitaine de jours la douleur se fit sentir ving-cinq et trente fois même toutes les vingt-quatre heures : elle se prolongeait souvent pendant vingt-cinq ou trente minutes et quelquefois il n'y avait que cinq à six minutes d'intervalle entre deux de *ses accès*. Durant l'accès *névralgique*, la salive coulait en abondance; la lèvre inférieure et la moitié gauche de la face tremblaient, palpitaient et étaient agitées d'une sorte de mouvement *vibratoire*, convulsif : toutes ces parties sont continuellement gonflées et sont un véritable *centre* de fluxion. L'œil

gauche ne distinguait qu'imparfaitement les objets. Pendant six semaines, le malade fut privé des douceurs du sommeil : à peine était-il assoupi qu'une douleur atroce le réveillait. Deux moxas furent appliqués sur la région de la moitié gauche du corps de *la mâchoire inférieure*. Les accès devinrent moins fréquens. Cependant le malade désespérant de pouvoir obtenir chez lui une guérison complète, entra à l'hôpital St.-Louis le 7 octobre. Alors la névralgie *s'endormit*, pour ainsi dire, et pendant les sept premiers jours que Pilleux passa à l'hôpital, il ne ressentit aucune douleur, mais le 13 octobre la maladie se réveilla aussi terrible que jamais. Ses accès se renouvellaient à des intervalles très-rapprochés et étaient caractérisés par les symptômes que j'ai indiqués plus haut. Les souffrances étaient si vives qu'elles eussent arraché des cris aigus à un homme moins courageux que notre malade. Plusieurs fois ce dernier fut tenté de se détruire, et il assure qu'il eût cédé à cette fatale tentation, si les titres de père et d'époux ne l'eussent retenu. Il dévora ses douleurs avec une fermeté vraiment héroïque : mais il ne put empêcher ses traits d'en conserver la profonde impression. Sa physionomie présentait cet aspect remarquable qui trahit l'existence des grandes douleurs, quelque soin que l'on prenne pour les concentrer; aspect frappant qu'il est bien plus facile de se représenter que de décrire. Pilleux tenait habituellement ses lèvres et ses mâchoires rapprochées. Il n'osait ni manger, ni parler, ni même ouvrir la

bouche : car ces différens actes suffisaient souvent pour exciter l'explosion de la névralgie.

Traitement. — M. le docteur Manry prodigua à ce malade tous les secours de l'art et épuisa pour ainsi dire toutes les ressources de la thérapeutique. Depuis le 7 octobre jusqu'au 7 décembre, il lui fit administrer successivement des potions anti-spasmodiques et des gargarismes soit opiacés, soit composés avec la pyrètre, le sel ammoniac et l'alcohol; le chlorure de potasse incorporé avec la poudre de réglisse, des pilules d'opium, des pilules et des potions purgatives. En outre, on eut soin de tenir continuellement appliqué sur la joue malade un cataplasme anodyn.

Ces moyens produisirent des effets assez avantageux. En effet, pendant les derniers jours de novembre et les premiers de décembre, le malade n'éprouvait plus qu'un accès toutes les 24 et même quelquefois toutes les 48 heures. Cependant fatigué par la douleur, soupirant ardemment après une entière et parfaite guérison, Pilleux desira qu'on fit la section du nerf malade, opération qui lui avait déjà été proposée depuis long-temps par M. Manry; M. le professeur Richerand pratiqua cette opération le 7 décembre : elle fut très-simple. Le nerf maxillo-dentaire fut coupé à l'endroit où il sort par le trou mentonnier.

Depuis lors le malade n'a éprouvé aucune douleur. Le gonflement de la joue s'est dissipé, les traits ont repris leur sérénité primitive.

Par suite de l'opération, la moitié de la lèvre inférieure resta *engourdie*, *insensible* pendant quelques jours. Mais cette sorte de stupeur a bientôt cessé et la sensibilité s'est promptement ranimée.

Pilleux est sorti de l'hôpital le 28 décembre, parfaitement guéri, plein de joie et pénétré d'une reconnaissance sans bornes pour MM. Manry et Richerand, auxquels il doit la guérison d'une desplus cruelles maladies qui affligent l'espèce humaine (1).

TOUX PÉRIODIQUE

TRANSFORMÉE PAR L'EMPLOI DE LA BELLADONE EN ATTAQUES D'HYSTÉRIE, QUI ONT ÉTÉ COMBATTUES ENSUITE PAR LE QUINQUINA;

Observation lue à l'Académie des Sciences, par M. CHOMEL, *médecin attaché à l'hôpital de la Charité.*

UNE demoiselle âgée de 21 ans, d'une constitution peu forte, d'un enbonpoint médiocre, d'un tempérament nerveux et lymphatique, d'un caractère irritable, vint à Paris au mois d'août dernier, dans l'espoir d'y trouver quelque soulagement à une maladie contre laquelle avaient échoué tous les moyens mis en usage par les médecins de la ville qu'elle habite. Cette maladie consistait en une toux périodique qui commençait chaque jour vers deux heures de l'après-midi, et se prolongeait pendant sept à

---

(1) Cette guérison serait-elle durable ? (*Note des R.*)

huit heures avec une violence extraordinaire ; les viscères et les parois de la poitrine devenaient alors le siège de déchiremens très douloureux ; les secousses imprimées à l'abdomen, étaient extrêmement pénibles, et il semblait à la malade que sa tête allait s'ouvrir. Cette toux se reproduisait par quintes entre lesquelles il n'y avait, pour ainsi dire, pas d'intervalles ; elle avait un son rauque, et tellement fort, qu'il n'était pas rare de voir les passans s'arrêter vis-à-vis de l'hôtel qu'elle habitait ; quand la toux avait duré quelque temps, elle déterminait des sueurs excessives qui se prolongeaient jusqu'à la fin de cette espèce d'accès ; après qu'elle avait cessé, il restait dans tout le corps, mais surtout dans la poitrine, un sentiment douloureux de brisement et de fatigue qui persistait plusieurs heures. Pendant ces quintes, la malade ne rejetait qu'une très-petite quantité d'un liquide clair et écumeux. Elle ne pouvait expliquer nettement ce qui l'entraînait à tousser de cette manière, ni désigner un endroit particulier des voies aériennes où elle aurait éprouvé une irritation quelconque.

Du reste elle avait beaucoup maigri, elle était sans appétit et touchait à peine anx alimens qu'on lui présentait ; elle ne mangeait que par caprices et choisissait préférablement les substances les plus indigestes et les moins nutritives ; elle était triste, découragée, souvent de mauvaise humeur ; elle ne dormait presque pas, sa menstruation était laborieuse et irrégulière. Telle était la position de la malade lors-

que je fus appelé auprès d'elle le 9 août dernier, avec M. Boudard, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Nous apprîmes que ces accès de toux qui dataient d'une année et qui se prolongeaient chaque jour pendant sept à huit heures, n'avaient duré dans le principe qu'une heure ou deux et qu'ils étaient devenus progressivement plus longs et plus intenses; que depuis l'époque à laquelle ils avaient commencé, il y avait eu une seule fois une intervalle d'un mois environ, pendant lequel ils avaient été suspendus. La malade ne se rappelait aucune circonstance qui put expliquer cette interruption des accidens, non plus que leur réapparition. Les accès avaient toujours été accompagnés de chaleur et de sueur, effet inévitable des quintes répétées, mais jamais leur invasion n'avait présenté de refroidissement général ou même partiel. La malade rapporta encore que depuis l'époque où la toux avait commencé, elle avait été atteinte d'une fièvre intermittente dont les accès étaient distincts de ceux de la toux, et reparaissaient à des intervalles différens. L'emploi du quinquina qui fit cesser les accès de fièvre ne produisit aucun effet sur les accès de toux qui continuèrent à se montrer sous le même type, et avec le même degré d'intensité.

J'appris en outre de la malade qu'elle avait éprouvé plusieurs fois, dans son adolescence, de légères attaques d'hystérie, caractérisées soit par des mouvemens convulsifs, soit par un resserrement spasmodique du cou.

D'après cet ensemble de circonstances, nous crûmes pouvoir rassurer les parens qui avaient craint que la jeune malade ne fût affectée de phthisie pulmonaire; nous pensâmes que la toux n'était liée à aucune lésion organique, mais l'ancienneté de la maladie nous faisait craindre qu'elle ne fût longtemps rebelle aux moyens qui seroient mis en usage.

La plupart des remèdes conseillés ordinairement contre la toux et contre les affections périodiques, avaient été essayés en vain, le quinquina dont le malade avait fait usage avec succès contre la fièvre intermittente qui compliquait les accès de toux, avait été sans effet sur ces derniers et il n'était guère permis d'espérer de meilleurs effets de ce remède à une époque où la maladie était plus enracinée encore. Jamais on n'avait prescrit de narcotiques; nous crûmes devoir les administrer et choisir de préférence aux autres médicamens de cette classe la *belladone*, qui d'après les bons effets qu'elle produit dans la coqueluche, dans la toux nerveuse, dans le catarrhe pulmonaire avec quintes, semble avoir une sorte d'action élective sur les organes de la respiration. Un vomitif fut administré préalablement.

Les premières pilules d'extrait de belladone ne produisirent aucune espèce d'effet : cela me porta à soupçonner quelque vice dans la préparation de ce médicament. J'en fis prendre d'autres, dans la pharmacie de M. Pelletier; elles contenaient comme les premières un quart de grain d'extrait de bella-

done; la malade en prit de même successivement trois à demi-heure d'intervalle; c'était le 14 août, voici ce qui survint :

A l'heure où l'accès de toux devait avoir lieu, la malade perdit subitement connaissance; elle fut prise de mouvemens convulsifs qui effrayèrent tellement les assistans qu'ils m'envoyèrent chercher en toute hâte; arrivé auprès d'elle, je reconnus une attaque violente d'hystérie, la malade s'agitait en tout sens, faisait entendre des gémissemens; l'invasion en avait été subite et rien de ce qui caractérise le narcotisme n'avait été observé. Loin de partager l'inquiétude des parens de la malade, je considérai ce changement comme très-favorable; je pensai que ces convulsions ne devaient pas être considérées comme l'effet immédiat du remède, que celui-ci n'en était que la cause éloignée; que par une de ces métamorphoses si communes dans les affections nerveuses, le mal enchaîné en quelque manière dans sa forme accoutumée, s'était montré sous une forme nouvelle. J'ajoutai que loin de renoncer à l'emploi de ce remède, j'étais plus que jamais d'avis d'y insister. J'espérais que, si par l'usage de la belladone, je parvenais à suspendre pendant sept à huit jours consécutifs les accès de toux, il me serait possible de combattre avantageusement par le quinquina qui avait échoué contre des accès de toux très-anciens, une hystérie périodique qui ne daterait que d'un petit nombre de jours. En conséquence, je recommandai qu'on en continuât l'usage.

Ce premier accès d'hystérie dura le même temps que durait ordinairement l'accès de toux; la malade ne toussa pas une seule fois; quand elle fut revenue à elle, et qu'elle eut appris ce qui lui était arrivé, elle déclara qu'elle préférait le premier mal au second et qu'en conséquence, elle ne continuerait pas l'usage du remède. Toutefois, dans la matinée du lendemain, on obtint d'elle, mais une heure seulement avant l'accès, qu'elle prît les pilules de belladone, encore s'obstina-t-elle à n'en prendre que deux. A l'heure ordinaire l'accès de toux reparut, mais après avoir duré quarante ou cinquante minutes, il fut remplacé par l'attaque d'hystérie, qui survint vers le temps sans doute où la belladone commençait à agir. La durée de cette seconde attaque fut pareille à celle des précédentes.

Le 16 août, la malade tourmentée par l'idée de ce qu'on pourrait dire ou penser de ces attaques, refusa entièrement de prendre la belladone; l'accès reparut avec son ancienne forme, c'est-à-dire, avec les quintes de toux; il n'y eut ni perte de connaissance, ni convulsions.

Le 17, la malade recommença l'usage des pilules, l'accès se présenta avec les symptômes hystériques; il n'y eut pas de toux.

Le 18 et le 19, la belladone fut continuée, l'attaque hystérique eut lieu; la toux ne reparut pas. Je ne pus obtenir de la malade qu'elle insistât encore quelques jours sur l'emploi de la belladone; elle déclara si formellement qu'elle n'en prendrait plus,

que je fus réduit à recourir sans tarder davantage à l'emploi du quinquina rouge en poudre ; j'en prescrivis une demi-once, en doses décroissantes, dans la matinée du 20 : l'accès fut moitié moins long que les précédens ; il conserva la forme hystérique, et fut marqué seulement par un état d'assoupissement. Il n'y eut que peu de mouvemens convulsifs. J'insistai sur l'emploi du quinquina ; les accès devinrent progressivement plus courts : après quatre à cinq jours de l'emploi de ce médicament, ils ne duraient plus qu'une demi-heure.

L'appétit était revenu, la digestion se faisait régulièrement, le sommeil était bon, la malade avait repris une certaine activité et se livrait volontiers à l'exercice pour lequel elle avait eu long-temps de l'aversion. Mais elle éprouvait un si vif desir de retourner dans sa famille que je ne pus obtenir d'elle de différer son départ jusqu'à ce que les accès, qui étaient à peine marqués, eussent cessé complètement. Je lui recommandai d'insister pendant quinze jours au moins sur l'emploi du quinquina, et j'ai eu la satisfaction d'apprendre par une lettre du médecin qui la suit, que toute espèce d'accès a disparu, et que cette jeune personne éprouve seulement à l'époque de de ses règles quelques accidens qui n'ont point rapport à l'affection périodique qu'elle a gardée si long-temps.

Cette singulière maladie peut être rapportée aux névroses périodiques ou aux fièvres intermittentes larvées ; plusieurs motifs nous conduisent à la ran-

ger préférablement parmi les affections nerveuses : 1.o Parce que la durée de cette maladie a dépassé de beaucoup la durée ordinaire des fièvres intermittentes : 2.o Parce qu'après avoir persisté aussi longtemps elle n'a pas donné lieu aux symptômes secondaires de ces fièvres, tels que la couleur jaune de la peau, les tuméfactions de la rate et du foie, l'infiltration du tissu cellulaire : 3.o parce que la fièvre intermittente, régulière, qui est survenue pendant son cours, ne l'a pas remplacée et n'a pas même pris un type semblable au sien. 4.o L'efficacité même de la belladone peut-être considérée comme venant à l'appui de notre opinion.

Au surplus la place que doit occuper cette affection dans les cadres nosologiques n'est qu'une chose fort accessoire, et l'exposition fidèle d'un fait est le seul but que nous nous sommes proposé (1).

(1) Depuis l'époque où cette observation a été lue à l'Académie des Sciences, la jeune personne qui en est le sujet a non-seulement recouvré sa santé première, mais encore elle a acquis un embonpoint remarquable.

INSTITUT DE FRANCE;

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Le Secrétaire-perpétuel de l'Académie certifie que tout ce qui suit est extrait du procès-verbal de la séance du lundi 17 janvier 1820.

RAPPORT

Sur un cas de Médecine-Pratique; communiqué par M. le docteur Chomel.

L'Académie a chargé M. Portal et moi de lui faire un rapport sur une observation de médecine-pratique qui lui a été communiquée par M. le docteur Chomel, et dont nous allons rappeler les circonstances principales.

Une jeune fille, après avoir éprouvé plusieurs attaques d'hystérie, fut atteinte d'une toux périodique qui commençait chaque jour vers deux heures, se prolongeant avec une violence extraordinaire pendant sept à huit heures.

Ces accès de toux ont été transformés en de véritables attaques d'hystérie, et ce changement, provoqué ou produit par l'administration de l'extrait de belladone, a été d'autant plus heureux dans ce cas particulier, que les attaques hystériques ont ensuite cédé facilement à l'emploi du quinquina.

Sydenham avait vu quelques cas semblables; car il le dit précisément, en parlant de l'affection hysté-

rique (1). D'autres fois la maladie se fixe dans les poumons, où elle produit une toux très-fréquente et presque continuelle, mais sans aucune expectoration; et quoique cette toux hystérique ne soit ni aussi violente, ni aussi douloureuse que celle qu'on nomme convulsive, elle donne beaucoup moins de relâche; cependant elle est très-rare, et Bacher cite une dame qui eut pendant plusieurs années des attaques d'hystérie auxquelles succédait un asthme convulsif très-violent. M. Alibert (2), rapporte qu'une femme éprouvait tour-à-tour les symptômes d'une fièvre catarrhale et des accès violens d'une maladie hystérique.

Enfin plusieurs faits analogues prouvent que l'hystérie peut alterner avec une toux nerveuse, l'observation recueillie par M. Chomel doit être rapprochée de celle que nous venons de rappeler, et de l'affection décrite par Sauvage (3), sous le nom de *tussis hysterica*.

Cependant le fait communiqué à l'Académie, diffère sous plusieurs rapports de ceux qui nous sont connus. Il offre sur-tout cela de remarquable, que la transformation de l'affection nerveuse a été déterminée par l'emploi de l'extrait de belladone.

En conséquence, nous avons l'honneur de propo-

(1) Médecine-Pratique trad. par Jault; in-8.° 1774, page 395, N.° 65.

(2) Elémens de Thérapeutique, tome II, page 28.

(3) Nosologie Méthodique; in-4.°; tome I.er, p. 648.

ser à l'Académie d'accueillir l'observation qui lui a été présentée par M. Chomel, qui a déjà publié un fort bon traité de Pathologie générale, ouvrage qui fait espérer que son auteur est appelé à maintenir en honneur un nom que les médecins, ses ancêtres, ont illustré.

Signé PORTAL, DUMÉRIL, *Rapporteurs.*

L'Académie approuve le rapport et en adopte les conclusions.

Le Secrétaire-perpétuel, Conseiller-d'Etat, Chevalier de l'Ordre-Royal de la Légion-d'honneur;

Signé G. CUVIER.

BOULIMIE AVEC HÉMATÉMÈSE;

Observation recueillie à la Clinique de M. ROSTAN, *par MM.* BOURESCHE *et* CALMEIL, *élèves en médecine* (1).

La nommée l'H***, Anne Denise, âgée de 36 ans à peu près, n'a jamais connu les auteurs de ses

(1) Cette observation présentant plus d'une remarque intéressante à faire, offrant plusieurs circonstances extraordinaires, nous avons cru que la vérité ne pouvait qu'y gagner, en la faisant recueillir par deux personnes intelligentes. Nous pensons que c'est un bon moyen d'éviter toute espèce d'erreurs, soit volontaires, soit involontaires, et de mériter la confiance des lecteurs (R.)

jours et éprouva dès sa jeunesse des accidens qui influèrent beaucoup sur sa santé (1).

Elevée à Noyon (*Oise*), ceux qui soignèrent ses premières années, lui ont appris qu'elle était dès-lors célèbre par sa voracité, épuisant ses nourrices et mangeant seule plus d'alimens que quatre enfans du même âge.

Elle n'avait que six à sept ans, assure-t-elle, qu'elle mangeait chaque jour près de dix à douze livres de pain, sans y comprendre la soupe; la municipalité de Noyon lui en donna des attestations et invita le public à aider ses besoins (2).

A cette époque se montra l'évacuation menstruelle qui se prolongea pendant plusieurs semaines: cette fille avait tous les attributs de la puberté, était constituée comme elle l'a toujours été depuis. Les années suivantes elle fut incommodée d'une teigne qui par trois reprises fut guérie par la méthode douloureuse de la calotte (3).

---

(1) Le respect qu'on doit à la morale publique nous empêche seul de dire que toutes les probabilités indiquent comme auteurs de ses jours, des personnes pour qui la chasteté est un devoir.

(2) Il y avait huit jours qu'elle était réglée, quand son père attenta à sa pudeur. Elle tomba en épilepsie, et une maladie de sept mois s'ensuivit. Pendant ce temps, elle demeura à une campagne où l'on put cacher la cause des accidens qu'elle éprouvait.

(3) Ici elle est exposée par le même individu dans un

Cependant elle touchait à sa dixième année, et ceux qui l'élevaient ne pouvant plus satisfaire à sa voracité, l'obligèrent à réclamer l'assistance publique. Elle erra de ville en ville se nourrissant de carottes, de choux, de pommes acides et du peu de pain qui lui était donné, mais n'usant jamais de viandes, ni d'alimens cuits (1). Voyageant sans s'inquiéter du lieu vers lequel elle se porte, elle se trouve à Paris, et aussitôt se fait prendre, dévorant, malgré lui, le pain d'un boulanger. Elle fait une chute, un morceau de bois de peu de volume la blesse au mamelon du sein gauche; elle entre à l'hôpital St.-Louis, et malgré tous les soins de l'art, pendant plus de sept mois un écoulement sanguin se montre par intervalle au lieu de la blessure. Malgré cette perte, les règles sont presque continuelles et cela depuis la première apparition; un vomissement de sang auquel elle est assujettie depuis quelques années seulement, continue d'avoir lieu à certaines époques. (Bains sulfureux, sudorifiques, pain et lait à discrétion), point de succès.

Sur des soupçons mal fondés elle est conduite aux vénériens. (Traitement mercuriel sans succès).

Rendue à la liberté, elle offre ses services à plus

---

bois. Un passant la rencontre, s'en charge pendant quelque temps. Elle se nourrit de fruits acides, de carottes, de choux, et autres alimens insalubres.

(1) Le besoin irrésistible de manger l'a forcée plus d'une fois de se prostituer.

d'un maître qui la renvoie dès qu'il connaît son appétit. Un vinaigrier la garde plusieurs années; on s'aperçoit qu'elle est sujette à des accès d'épilepsie, on la congédie (1).

Abandonnée à son malheureux sort, elle achète des légumes et les dévore, mange tout ce qu'elle trouve aux portes, les aumônes qu'elle reçoit n'étant qu'un faible secours à l'excès de son appétit. Elle est réduite à coucher sur le pavé et trouve enfin un protecteur charitable, à qui elle a toujours dû depuis une condition plus heureuse. Cette personne frappée à la vue d'une maladie aussi surprenante, réclama pour elle l'attention de plusieurs savans médecins; une foule de moyens furent tentés, tous furent infructueux.

Quatre ans s'étaient ainsi écoulés lorsqu'elle entra dans les salles des épileptiques de la Salpétrière. A diverses époques elle fut conduite à l'infirmerie, les adoucissans furent administrés, de fréquentes saignées pratiquées, beaucoup d'autres moyens mis en usage (la maladie persiste).

L'H*** quitte la division des épileptiques; sa faim habituelle est satisfaite par huit livres de pain à peu près, elle se promène, tricote, s'inquiète peu de sa maladie; ses vomissemens de sang arrivent par intervalle, sa grande faim la prend aussi assez souvent, c'est alors qu'elle dévore jusqu'à 20 ou 24 livres de pain dans le jour et pendant la nuit, au com-

(1) L'épilepsie date de l'époque du viol.

mencement de l'accès elle perd connaissance et devient tellement furieuse si on contrarie ses besoins, qu'elle devore ses linges, mord avec les dents ses propres bras et ne recouvre la raison qu'en obéissant à sa faim. Les suites de ces accès la ramenèrent souvent à l'infirmerie; au mois de juillet dernier, M. Rostan essaya la glace, qui a procuré quelque soulagement.

Etat actuel.

Le 17 janvier 1820, la malade se sentant moins bien que de coutume, essaye de se préparer de la soupe. Son feu était en pleine activité lorsque saisie tout-à-coup de sa grande faim, elle l'abandonne sans aucune reflexion, et s'attire quelque reproche ou plutôt est frappée de la crainte d'en recevoir. Aussitôt, saisissement général, pâleur, perte de connaissance pendant quelques minutes, sueurs froides, règles supprimées et dans la soirée cinq vomissemens de sang très-copieux. Elle va à la consultation le lendemain: une saignée est pratiquée, les vomissemens cessent; deux jours après, la grande faim se montre, la santé n'a pas son type accoutumé, L'H*** entre à l'infirmerie le 20; examinée à la visite du matin, sa figure est pâle, les yeux sont ternes, humides, une zône se laisse remarquer au pourtour de la paupière inférieure, le regard et l'aspect sont craintifs; l'embonpoint général semble être celui de la santé, tous les membres sont arrondis, d'un blanc pâle, d'une mollesse qui indique l'excès du tissu cellulaire plutôt que la force des muscles, aucun dérangement n'est manifeste, la conformation extérieure est par-tout régulière.

La sensibilité nerveuse se laisse si facilement exciter que la moindre impression morale peut amener les convulsions, suspendre momentanément la raison, déterminer l'évanouissement et même tous les signes d'une faible attaque d'épilepsie.

L'épigastre n'a jamais présenté et ne présente aucune particularité à l'extérieur; il est le siège d'une douleur que la pression augmente, mais d'une manière supportable; le point de cette douleur est le plus souvent la partie moyenne, sous le sommet de l'appendice xyphoïde; il arrive cependant par fois qu'elle se fait sentir tout-à-fait du côté droit, ou qu'elle s'y propage en s'étendant. Ces souffrances ont presque toujours existé depuis qu'elle a commencé l'usage des alimems cuits dont elle use peu maintenant; elles s'aggravent par intervalle, c'est alors que se montrent la grande faim et les vomissemens sanguins. Pour peindre ces douleurs, la malade les compare à un tiraillement, et croit en donner idée en représentant les efforts que l'on ferait pour rompre un morceau de bois. Pendant le temps qu'elles durent, elle éprouve une sensation qu'elle ne peut caractériser et qui la porte à manger jusqu'à ce qu'un sentiment de fatigue et de satiété se soit manifesté; c'est dans ces instans qu'elle prend de suite jusqu'à 5, 6 et même 15 livres d'alimens; les suites ne sont pas moins douloureuses. Pour l'ordinaire elle sent remonter dans le trajet de l'œsophage un corps qu'elle compare à une large feuille d'arbre, dans ce moment la respiration devient très-pénible: la malade comme immobile, change du violet au

blanc, il lui semble qu'elle est fortement serrée vers les mamelles, une sueur froide la mouille, elle fait des efforts comme pour rejeter le corps qui l'opprime, puis cette feuille finit par descendre dans l'estomac; elle ne tarde pas à remonter et quelquefois plus ou moins haut et pendant plusieurs jours de suite; enfin des vomissemens d'un sang noir pris en caillots, nageant dans un sang plus clair, dépourvu de matières alimentaires, soulagent la malade, l'appétit reprend son type naturel jusqu'à ce que les mêmes accidens se soient de nouveau manifestés. Les selles sont moins fréquentes que chez les individus bien portans, du sang y est parfois mêlé; la digestion dans l'état ordinaire est rapide, mais sans régularité, les alimens sont pris sans heures marquées, quand le besoin se manifeste. La malade ne fait guère usage que de pain, dont elle consomme de 8 à 9 livres tant le jour que la nuit. Il est rare qu'elle boive hors les momens d'épilepsie. La langue est à l'état naturel.

Le pouls est peu developpé, la respiration devient fréquente par le moindre exercice, elle est pénible dès qu'il faut monter quelques marches, impossible si la malade porte au bout des bras un corps lourd.

Les urines sont peu copieuses, elles ont été quelquefois sanguinolentes. La transpiration est exaltée dans l'évanouissement, les règles qui coulent souvent trois fois dans le mois sont supprimées, il y a sentiment de chaleur à l'utérus.

Le sommeil est rare, la nuit se passe en partie à manger.

L'esprit est sain, excepté dans les momens de faim excessive où la raison disparaît.

Le premier jour, L'H.*** travaille dans les salles, aucun dérangement n'est manifeste.

21. Au soir, hémorrhagie considérable, étourdissement, mille sensations qui varient à l'infini et qu'elle ne peut exprimer, conscience de la présence de sang vers le cardia, (elle assure qu'elle vomira).

22. Hématémese peu considérable, point d'alimens rejettés, malaise, insomnie, grande faim pendant la nuit.

23. Malaise, l'exercice est continué.

24. Douleur à la veine radiale droite, sentiment de picotement déjà éprouvé à une époque où une hémorrhagie se déclara à une des veines de la jambe.

24, 25, 26, Rien de particulier.

27, 28. Pendant la nuit, frisson, fièvre, chaleur intense, la malade mange à l'ordinaire. Au matin, pouls un peu fréquent.

29. La fièvre est augmentée, la chaleur sensible le matin, le pouls fréquent et développé, sentiment de pesanteur au fondement, d'ardeur à l'utérus. Le mal de tête est violent. Une éruption de petits boutons s'est manifestée à la tête; elle se montre à l'ordinaire pour peu que la malade laisse croître ses cheveux.

30. L'H*** coupe ses cheveux, le mal de tête et l'éruption disparaissent, le frisson se montre encore dans la nuit, des selles copieuses mêlées de beaucoup de sang, sont d'un bon augure pour elle.

31. La malade reprend ses exercices et rien de particulier ne se montre (1).

APERÇU

SUR LA TOPOGRAPHIE MÉDICALE DE L'HOSPICE DU MONT SAINT-BERNARD;

Rédigé en partie d'après des notes (2) *du* R. P. BISELA, *Prieur de cet Hospice, par M.* HIPP. CLOQUET.

En géographie, on assigne le nom de climat à un espace du globe terrestre compris entre deux cercles parallèles à l'équateur, et qui se mesure d'une manière arbitraire, suivant l'augmentation de la longueur des jours. Mais les médecins ne donnent point à ce mot la même acception; avec Hippocrate et Cabanis, ils entendent par *climat*, une terre différente d'une autre sous le rapport des saisons, des qualités du sol, de la chaleur de l'atmosphère. Un observateur exact doit remarquer toutes les particularités frappantes dans la distinction des différens pays et qui tiennent essentiellement à chacun d'eux. Le R. P. Bisela nous paraît avoir rempli cette condition essentielle, et avoir fait connaître, par rapport au

---

(1) Le 9 février, l'H*** se trouvant à Paris chez sa protectrice, fut prise de sa faim; on lui donna la soupe de vingt-quatre convives, qu'elle acheva dans un instant, et mangea en outre environ douze livres de pain.

(2) Ces notes sont renfermées en grande partie dans un mémoire complet sur l'Histoire naturelle du Mont-Saint-Bernard, lu à la Société Helvétique des Sciences naturelles, siégeant à Saint-Gall, le 26 juillet 1819 (H. C.)

mont Saint-Bernard, les objets importans propres à cette localité, et les qualités constantes et majeures par lesquelles ces objets peuvent affecter les sens et modifier la nature de l'homme. Il a donc fait l'histoire du climat de la montagne qu'il habite; il a embrassé d'une manière absolument générale l'ensemble des circonstances physiques attachées à ce sol aride. Nous allons extraire de ses notes et des nôtres plusieurs faits relatifs à l'hygiène, à la physiologie et à la médecine. Cet objet est intéressant, car si chaque latitude a son empreinte, chaque climat a sa couleur; nous y joindrons d'ailleurs des réflexions que nos voyages nous ont mis à même de faire sur le sujet qui nous occupe.

Le col au sommet duquel on voit le Couvent hospitalier du mont Saint Bernard, est resserré au midi par le mont Mont-Mort, et au nord par celui de la Chenalettaz. Dans un point plus éloigné, le mont Vélan (1), borne son horizon à l'Orient; un rocher nu, que sa forme pyramidale a fait nommer le *pain de sucre*, et le mont de Bossaz le limitent à l'Occident. De ce dernier côté, tout près de l'Hospice, est un lac, d'un aspect agréable, mais trop petit pour occuper une place parmi ceux de la Suisse. Jamais ses eaux n'ont servi d'asyle aux poissons; le froid y est trop grand, sans doute, pour que leur

(1) Il est élevé de 663 toises au-dessus de l'Hospice, et couvert de glace jusqu'au sommet, dans ses parties orientale et septentrionale (H. C.)

frai puisse y éclore. Pendant huit ou neuf mois de suite, il est couvert d'une croute de glace d'un pied à trente pouces d'épaisseur. Le penchant de la Chenalettaz est tapissé d'un peu de terre gazonnée, et c'est-là le seul point de vue un peu agréable que l'on ait de l'habitation. Le nom du Mont-Mort semble indiquer l'absence de toute végétation qui le caractérise; c'est sur le flanc de cette montagne que se précipitent d'ailleurs avec fracas des avalanches épouvantables qui maintiennnent dans le vallon, à l'orient du Couvent, des neiges perpétuelles où s'ensevelissent trop souvent les voyageurs.

On accorde généralement une grande considération au but de l'institution de cet Hospice (1), qui est un objet d'admiration pour tous les philanthropes. Le naturaliste trouve à chaque pas dans ce local des sujets de curiosité, de recherches et de méditation. Mais c'est surtout pour le médecin, ami de l'humanité et profondément imbu des principes de la science qu'il professe, que le Couvent du mont Saint-Bernard a un attrait irrésistible.

L'air n'y présente cependant à l'examen des observateurs physiciens ou chimistes, aucun caractère particulier; il ne diffère point sensiblement de celui qu'on respire sur les autres montagnes de la Suisse, de même hauteur. Cet air froid, et sec ou humide alternativement, agit sur le corps animal bien plutôt par rapport à ces

(1) Il est destiné à offrir aux voyageurs un abri contre le mauvais temps et la rigueur du climat, et à les préserver des suites d'une fatigue excessive.

qualités que par rapport à ses proportions d'oxygène et d'azote qui sont toujours à-peu-près les mêmes, comme l'ont démontré MM. le baron de Humboldt et Gay Lussac, et qui existent au même degré dans les diverses plages de l'atmosphère (1). L'eau bout à l'Hospice à 74.° $\frac{6}{10}$ dans la hauteur moyenne du baromètre, qui est d'environ vingt pouces onze lignes; ce phénomène est cause d'une particularité notable, c'est que la coction des alimens est plus difficile dans ce lieu élevé, que dans les coutrées inférieures, toutes circonstances égales d'ailleurs. Rien n'est plus fâcheux, en raison de la difficulté que les R.R. P. P. ont à se procurer du bois.

En comparant avec exactitude les résultats que donne l'hygromètre sous un ciel plus doux, et ceux qu'il fournit au Couvent, on remarque que la sécheresse est beaucoup plus grande sur le mont Saint-Bernard, séjour des neiges éternelles et des brouillards. Ce phénomène dépend très-probablement de la raréfaction de l'air à une pareille élévation : sous un volume donné d'air, en effet, la pression supérieure étant moindre, il y a là, moins qu'ailleurs, de particules aëriennes et aqueuses en contact avec le cheveu hygrométrique. Cependant il est bon d'observer que dans l'intérieur de l'Hospice, quoique le bâtiment soit situé au point le plus éminent du col et battu constamment par les vents les plus violens, l'humidité est bien plus grande que ne pourraient le faire présumer l'instrument, et la facilité

(1) Journ. de Physique, 1805; tome LX, page 99.

de l'évaporation rendue plus grande par la rareté de l'air.

Au reste, l'Hospice est pendant huit mois comme caché sous la neige, et, pendant la saison froide, les murs intérieurs se couvrent d'une couche de givre de quatre à cinq lignes d'épaisseur.

La raréfaction de l'air n'exerce pas seulement son influence sur le degré de chaleur de l'ébullition et sur l'hygromètre; elle produit sur les organes de la respiration, une modification assez singulière pour être remarquée. Les personnes douées d'une constitution forte, et dont les poumons sont dans un état parfait, éprouvent un certain plaisir à respirer un air aussi frais que pur et léger; celles, au contraire, qui sont privées de ces avantages, mais plus particulièrement les asthmatiques, éprouvent un mal-aise marqué et une excessive difficulté de respirer, lorsqu'elles fréquentent l'Hospice ou ses environs. On a vu au Saint-Bernard des voyageurs être pour ainsi dire asphyxiés par défaut d'air, et tomber en syncope sans aucune autre cause connue, ce qui arrive surtout aux individus faibles et délicats. Au début de la syncope, le pouls est très-fréquent, mais cette accélération dans les battemens des artères est d'autant moindre que la force des poumons est plus grande.

C'est encore à la rareté de l'air que l'on doit peut-être attribuer un phénomène remarquable que présente en ce lieu l'observation des plaies. Leur cicatrisation demande le double et même le triple du

temps qu'elle exigerait dans la plaine pour son entier achèvement, quoique les remèdes, la température, les alimens et les pansemens soient absolument les mêmes dans les deux cas (1). Sur un grand nombre de malheureux dont les pieds et les mains ont été gelés, et auxquels il a fallu amputer une jambe ou un avant-bras, on n'en a vu aucun arriver rapidement à une guérison complète, et tel malade qui est resté un ou deux mois à attendre dans l'établissement la consolidation de ses blessures, est tout étonné, sous un climat plus tempéré, d'être totalement débarassé en cinq ou six jours des symptômes fâcheux qui le tourmentaient encore.

A quelle cause faut-il attribuer une autre singularité non moins grande, mais que l'on a eu souvent occasion de remarquer au Couvent du mont Saint-Bernard ? nous l'ignorons, mais il paraît certain que les médicamens y développent une énergie bien moins grande que dans les plaines. Trois grains de tartrate de potasse et d'antimoine y sont, par exemple, une dose insuffisante pour déterminer le vomissement; il faut en administrer six ou huit (2).

---

(1) On observe la même chose sur toutes les hautes montagnes.

(2) Nous n'avons aucun renseignement certain sur la nature du tartrate de potasse et d'antimoine employé à l'Hospice du Saint-Bernard. On sait que ce sel varie beaucoup dans ses effets, suivant le mode de préparation qu'on a suivi dans sa fabrication (H. C.)

L'air pur et frais qu'on respire sur les hautes montagnes, et l'appétit qu'on y ressent, pourraient faire croire que le Saint-Bernard est une habitation salubre : l'expérience prouve malheureusement le contraire, et de nombreuses victimes de l'âpreté du climat démentent cette opinion erronée. La plupart des voyageurs s'attendent à trouver les RR. PP. avec une tête ornée de cheveux blancs comme la neige au sein de laquelle ils vivent, et sont bien surpris de n'y rencontrer que de jeunes religieux, ayant rarement plus de trente-cinq ans, et le plus ordinairement moins de trente.

Ce fait est bien propre à combattre l'assertion du fameux Bâcon, qui conseille à l'homme de vivre dans les régions supérieures de l'atmosphère, comme plus favorables à la santé et à la durée de la vie, parce que, dit-il, les oiseaux, qui vivent en général fort long-temps, doivent ce privilège à la pureté de l'air qu'ils respirent.

Tous ceux qui ont parcouru les montagnes savent que l'on y est tourmenté par un appétit dévorant, et que la digestion s'y opère très-rapidement. Il résulte delà que l'on y est obligé de prendre plus de nourriture que dans tout autre climat, et que les organes digestifs sont de bonne heure débilités et usés. Le besoin de réparer les forces qui diminuent insensiblement engage à manger davantage, la cause se complique de son effet, le déperissement augmente, et bientôt arrivent la cohorte des maladies bilieuses inflammatoires, l'apoplexie, l'esquinancie, etc.

Le contact d'un air aussi froid que celui de l'atmosphère du mont Saint-Bernard, exerce sur les fibres vivantes une impression offensive, et détermine une sorte de resserrement qui leur donne plus de force et de ton en apparence, mais qui, poussé à l'excès, offre les inconvéniens les plus graves. D'ailleurs la pression de l'air qui pèse continuellement sur nous et en tous sens, comme l'eau dans laquelle nage le poisson le presse et l'enveloppe de toutes parts, paraît nécessaire au maintien de l'équilibre entre les solides vivans et les humeurs qui circulent ou qui flottent dans leur sein; elle contrebalance la force élastique des fluides de notre corps; et, puisqu'ici cette pression est considérablement diminuée, il n'y a rien d'étonnant que l'équilibre soit rompu. Les anciens Grecs avaient déja fait quelques remarques à ce sujet, d'après le récit de ceux qui avaient gravi le mont Olympe.

Au reste, l'affection pathologique la plus commune en ce lieu est le rhumatisme, ce qui n'est point du tout extraordinaire, car il épargne rarement les habitans des hautes montagnes, et il paraît même s'y manifester plus fréquemment qu'autrefois. Parmi les diverses causes de cette infirmité presqu'incurable, on peut compter les variations subites qui ont lieu dans la température de l'atmosphère pendant le cours d'une même journée; variations qui sont telles, que d'une température modérée, ou même chaude, on passe le plus rapidement possible à un degré de froid excessif. D'ailleurs, l'impossibilité d'échauffer les

appartemens des religieux, leur vie ou trop sédentaire ou trop agitée, la grande humidité dont il a déjà été question, doivent encore concourir à les rendre victimes de ce fléau.

Le seul remède qui leur ait encore réussi en pareil cas, consiste à abandonner les hautes régions qu'ils fréquentent, pour se réfugier dans quelque vallon éloigné et plus tempéré que le col du Saint-Bernard.

Les seuls mois pendant lesquels le séjour de l'Hospice est sain et agréable, sont ceux de juillet, août et septembre; les plus nuisibles à la santé sont ceux de mars, avril et mai.

Feu Besson, Laborde, Ebel, et d'autres voyageurs ou auteurs, ont inséré dans leurs ouvrages qu'on ne voyait au Saint-Bernard le ciel pur et serein pendant un jour entier, que dix ou douze fois dans l'année. Depuis 1817, des observations météorologiques faites avec soin permettent d'assurer que, sur cette haute montagne, les beaux jours sont moins rares qu'on ne l'a affirmé. On en a compté plus de soixante du mois de juillet 1818 au mois de juin 1819. L'été de 1816, au contraire, a été fort mauvais; toutes les semaines il est tombé de la neige.

Le froid n'est pourtant point aussi considérable qu'on pourrait l'imaginer. Le thermomètre ne paraît point encore être descendu au-dessous de 27°—0 R., mais il ne s'élève jamais au-dessus de 17°—0, et quand il y parvient, ce n'est que pour un moment.

NOTE

SUR LA COÏNCIDENCE DES TREMBLEMENS DE TERRE ET DE LA FIÈVRE JAUNE DES ANTILLES;

Par M. le Chevalier MOREAU DE JONNÈS, *correspondant de l'Institut.*

DES lettres des Antilles annoncent que le 16 octobre dernier, à une heure du matin, il y a eu un tremblement de terre à la Martinique; la durée des secousses a été plus remarquable que leur force; elles n'ont produit aucun accident.

C'est au milieu d'un coup de vent d'une assez grande violence que ce tremblement de terre a eu lieu; et il y a de nombreux exemples aux Antilles de cette singulière coïncidence entre les phénomènes géologiques et ceux de l'atmosphère.

Une opinion répandue aux Indes occidentales et aux Etats-Unis attribue la fièvre jaune aux vapeurs qui s'exhalent du sol par les fissures qu'ouvrent les tremblemens de terre; et l'on a prétendu que c'était seulement depuis celui de 1692, qui détruisit la ville de Port-Royal, que cette maladie était connue à la Jamaïque. Les faits ne confirment point cette opinion. Depuis dix-huit mois il n'y avait point eu de tremblemens de terre à la Martinique; et cette intermittence beaucoup plus longue qu'elle ne l'est ordinairement n'a eu aucune influence sur la fièvre jaune, dont les ravages ont continué pen-

dant toute cette période, avec plus ou moins d'activité.

A la nombreuse nomenclature des remèdes employés jusqu'à présent contre cette maladie, on vient d'ajouter récemment l'usage des scarifications, de la cautérisation et des ventouses. On n'en a pas obtenu plus de succès que de ceux dont on se servait précédemment. Il paraît que dans plusieurs cas, la fièvre jaune, qui ne s'étend point communément aux personnes acclimatées, a cependant fait périr des soldats arrivés aux Antilles depuis la fin de 1814.

Dans l'état actuel de nos connaissances médicales et administratives sur cette maladie, on ne peut trop apprécier la mesure, qui a été prise cette année; d'envoyer les bâtimens de la station des Antilles, à Terre-Neuve, pour y passer la saison de l'hivernage (1).

---

(1) Cette note a été communiquée à l'Académie des Sciences de l'Institut, dans sa séance du 17 janvier 1820.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ-PRATIQUE

Sur l'usage et le mode d'application des Réactifs chimiques, fondé sur des expériences; suivi d'instructions pour l'analyse des mines métalliques, des métaux, des sols, des engrais et des eaux minérales; par ACCUM, *chimiste manipulateur. Traduit de l'anglais sur la seconde édition de* 1818, *par* JEAN RIFFAULT, *membre de la Légion-d'honneur* (1).

L'OUVRAGE que nous annonçons comprend : une vue sommaire de la nature générale des réactifs chimiques avec les effets et phénomènes que leur action produit; les usages particuliers qu'on peut faire de ces corps pour les recherches variées auxquelles l'étude de la chimie donne lieu, et l'art de les appliquer avec succès à la découverte de la nature chimique des corps, ou de la proportion de leurs parties constituantes. L'auteur fait connaître d'abord les propriétés caratéristiques de chacun des réactifs en particulier. Il joint une suite d'expériences, peut-être trop nombreuses, capables de graver dans la mémoire les généralités d'abord énoncées.

Dans l'exposé des propriétés des réactifs, l'auteur

(1) 1 vol. in-8.°, fig. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 5 fr., et 6 fr. par la poste.

a commis plusieurs inexactitudes que nous devons faire connaître. — Il attribue aux *carbonates* alcalins certaines propriétés qui n'appartiennent qu'aux alcalis ou à leurs *sous-carbonates*. Exemple, page 27, il dit, qu'en ajoutant quelques centigrammes de potasse ou de soude à l'état de carbonate, à de l'eau distillée, et en plongeant dans la dissolution un morceau de papier de curcuma, ce papier prendra *sur le champ une couleur brune*. Le nitrate d'argent fournit, il est vrai, un précipité *jaune* dans la solution d'*arsénite*; mais versé dans une solution d'*arséniate* le précipité est *rouge-brique*. L'auteur a donc eu tort de dire que le nitrate d'argent devient, par l'addition d'un alcali, un excellent réactif, pour découvrir la plus petite portion d'arsenic, en déterminant, dans une liqueur qui contient ce métal, un précipité *jaune*.

Nous ferons la même réflexion pour le sulfate de cuivre ammoniacal, dont il ne signale que l'effet sur les solutions d'oxyde d'arsenic.

On remarque aussi quelques défauts de méthode : à l'article de l'acide sulfurique, il décrit le procédé pour graver sur le verre; lorsqu'il parle de l'alcohol, il indique l'emploi d'un papier gris pour reconnaître les huiles essentielles sophistiquées.

Mais c'est avec plaisir que nous indiquerons à nos lecteurs les observations neuves et intéressantes qu'il fait à l'occasion de la noix de galle.

Il fait précéder ce qu'il dit sur l'analyse des eaux minérales, par des considérations générales sur les

difficultés que présente cette opération, et des procédés proposés à cet effet, il préfère celui du D. Murray; il discute et fixe le degré d'utilité de chacune des deux méthodes directe et indirecte d'analyse; c'est sur-tout à cette occasion que l'auteur donne des preuves de connaissances réfléchies dans l'art difficile de l'analyse. Après avoir fait sentir les avantages que présente la méthode indirecte ou par les réactifs, l'auteur termine ainsi : « Dans toute analyse, tout ce » qu'il est possible de faire avec précision, c'est d'es- » timer les élémens et d'en établir alors les combi- » naisons binaires conformément à la manière de voir » la plus probable, quelle qu'elle puisse être, sur » la composition réelle. (page 197) « La distinction des eaux minérales, en quatre classes (*gazeuses*, *ferrugineuses*, *sulfureuses et salines*) lui semble inexacte et même futile; car toutes ces eaux, non seulement contiennent des sels, mais lorsqu'on en a séparé les gaz acide carbonique et hydro-sulfurique, le procédé analytique est absolument le même. Cet arcticle est un des mieux traités.

Ce que M. Accum dit à l'occasion de l'analyse des sols, qu'il fait suivre de l'analyse des marnes, des mines et d'un grand nombre d'exemples d'*analyses métalliques*, nous a paru en général exact, sauf quelques erreurs légères et quelques défectuosités dans les procédés. Parmi les erreurs, il en est une que nous croyons devoir signaler; elle nous fournira l'occasion de payer au célèbre M. Vauquelin un juste tribut d'éloge; et nous remarquerons avec regret

que son nom n'est pas cité dans cet ouvrage.

A l'article de l'*analyse des sols*, après avoir obtenu séparément la matière végétale et animale qui peut s'y rencontrer, l'auteur prétend, « qu'il n'est » pas possible de s'assurer si cette substance est » végétale ou animale. » Or tout le monde sait, que, soumises dans des vaisseaux clos, à l'action d'une chaleur rouge, les substances animales fournissent toujours du sous-carbonate d'ammoniaque, tandis que les substances végétales n'en produisent jamais. Comme l'on n'opère en général, que sur des quantités extrêmement petites, il est très-difficile de constater cette différence de résultats : aussi doit-on se servir, comme le conseille M. Vauquelin, d'une très-petite cornue, ou mieux encore d'un tube de verre, ayant soin de placer à son extrêmité ouverte un papier imprégné de la teinture de tournesol.

Après avoir étudié chacun des réactifs en particulier, et avoir fait connaître leurs propriétés les plus remarquables, l'auteur a réuni dans une liste placée à la suite de la table des matières, toutes les substances pour lesquelles il existe des réactifs appropriés, et il indique en même temps ces réactifs ; si ce tableau était exempt de reproches, il ne serait pas la partie la moins utile de l'ouvrage, mais quoique vraiment chimiste *manipulateur*, l'auteur n'a pas toujours atteint le but qu'il s'était proposé.

Il pêche contre l'exactitude, ce que nous avons déja signalé pour l'arsénic en est un exemple ; il est incomplet.

M. Accum indique l'acide sulfurique comme seul réactif essentiel des nitrates, quoiqu'il sache très-bien que l'emploi d'un seul réactif ne doit jamais suffire. — Nous pourrions lui adresser un reproche contraire, pour certains autres articles où il a réuni d'une manière superflue un grand nombre de réactifs, tous les sels d'une même base pour reconnaître la présence de certains acides. C'est ainsi qu'il indique tous les sels de baryte pour décéler la présence de l'acide sulfurique, et tous les sels d'argent pour réconnaître celle de l'acide hydro-chlorique.

Malgré ces imperfections nous croyons devoir recommander cet ouvrage, remarquable par des rèflexions judicieuses, de sages préceptes de pratique chimique, et des observations neuves et importantes. R.

ÉLÉMENS DE CHIMIE

APPLIQUÉE A LA MÉDECINE ET AUX ARTS;

Par M. P. ORFILA. *Deux volumes in-8.o Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. A Paris, chez Crochard, libraire, rue du Cloître-Saint-Benoît, N.o* 16, *et rue de Sorbonne, N.o* 3.

L'OBJET de M. Orfila en publiant la première édition de ces Elémens était de réunir dans un petit espace toutes les connaissances qui constituent la chimie générale, ainsi que leurs applications à la médecine et aux

arts. Il donna à son ouvrage le titre d'*Elémens de Chimie médicale*, auquel il a cru devoir substituer dans cette nouvelle édition, celui d'*Elémens de Chimie appliquée à la medecine et aux arts.* Nous pensons comme l'auteur que ce premier changement est avantageux : en effet, le livre que nous annonçons comprend toutes les parties de la chimie; aucun des préceptes généraux propres à faire connaître cette science n'est omis ; les théories y sont exposées avec le plus grand soin, et pour en faciliter l'intelligence, M. Orfila a fait le premier usage de tableaux qui nous ont paru très-lumineux. Indépendamment de ces connaissances, dont l'ensemble constitue la chimie générale, l'auteur a indiqué avec le plus grand détail les usages des différentes substances chimiques dans la médecine et dans les arts. D'une part il a exposé les diverses maladies qui pourraient être combattues avec succès par ces substances, les doses auxquelles elles devaient être administrées, leur mode d'action, les matières avec lesquelles elles pouvaient être mêlées sans subir d'altération notable, les dangers qu'il y aurait à les employer à de fortes doses, et les moyens de remédier aux accidens qui seraient la suite de l'empoisonnement qu'elles auraient déterminé. D'une autre part, après avoir fait l'histoire chimique d'un corps employé dans les arts, M. Orfila a indiqué d'une manière succincte les moyens de s'en servir, et la théorie chimique de cet art.

L'édition de l'ouvrage que nous annonçons, dif-

fère de la premiere par un très-grand nombre d'additions et de changemens que nous croyons devoir faire connaître. Des notions précises sur le système atomistique ou corpusculaire de M. Dalton, précèdent l'histoire des faits particuliers, et en facilitent l'intelligence. On trouve à la fin de l'histoire de chacun des principaux corps, des détails sur leur composition, calculés tantôt d'après les lois et la théorie atomistique, tantôt d'après l'analyse directe, tantôt enfin d'après les lois qui président à la combinaison des corps qui a lieu *par volume ;* et, ce qui est propre à exciter l'attention du lecteur, c'est que le plus souvent M. Orfila prouve que la composition des corps se trouve être à-peu-près la même, quelle que soit la méthode employée pour la découvrir. Cette partie essentielle manquait entièrement à la première édition.

Nous craindrions de donner à cet article une trop grande étendue, si nous voulions exposer avec détail toutes les additions qui ont été faites aux différentes parties qui composent cet ouvrage: il nous suffira d'indiquer les principales. L'auteur a fait connaître les travaux récents de M. Desprets sur le calorique, de M. Bellani sur le phosphore, de MM. Edwards et Chevillot sur le caméléon, de M. Stromeyer sur le cadmium, de M. Ardfredson sur le lithium: de M. Thenard sur l'eau et sur les acides oxygénés, de M. Gay-Lussac sur les sulfures, de M. Lampadius sur le vodanium, de M. Chevreul sur les

graisses, et de plusieurs chimistes sur les acides et les alcalis végétaux.

L'ordre suivi par M. Orfila est à-peu-près le même que celui de la première édition. Néanmoins il a cru devoir parler des préparations des différens corps immédiatement après avoir fait leur histoire, au lieu de rassembler ces préparations à la fin de l'ouvrage, non pas que cette innovation soit rationnelle, car il est évident qu'on ne peut concevoir ce qui se passe dans la préparation d'un corps que lorsqu'on connaît déjà l'action réciproque des substances que l'on soumet à l'expérience, mais M. Orfila a eu pour objet d'éviter l'incommodité de chercher dans deux parties éloignées de l'ouvrage tout ce qui est relatif à l'histoire des corps dont il fait mention.

La rapidité avec laquelle a été épuisée la première édition de cet ouvrage, prouve son utilité; nous pensons que les améliorations faites par notre collaborateur à l'édition qui vient de paraître, sont propres à en assurer le succès.

J. CLOQUET.

ESSAI

SUR L'INFLUENCE DE LA PESANTEUR SUR QUELQUES PHÉNOMÈNES DE LA VIE;

Présenté à la Société de Médecine de Paris, le premier juin 1819, *par M.* ISIDORE BOURDON,

étudiant en médecine, élève interne des hôpitaux de Paris, élève-naturaliste pensionné du Gouvernement. Avec cette épigraphe :

« Les lois de la nature individuelle sont dans une lutte constante avec celles de la nature universelle....... L'opposition constante des lois vitales aux lois physiques, mécaniques et chimiques, ne soustrait point les corps vivans à l'empire de ces dernières. »

(*Nouveaux Elém. de Physiologie.*)

Bien que soumis à des forces particulières qui constituent la vie, nos organes n'en sont pas moins sous l'influence immédiate des lois générales qui régissent l'univers. Quiconque examine sans prévention l'exercice de nos organes, et porte dans l'étude de la physiologie cet esprit sage et réservé qui ne cherche que la vérité, quiconque fait abjuration de tous ces vains systêmes enfantés par l'imagination des anciens physiologistes, sera de plus en plus convaincu de la justesse de cette proposition, à mesure qu'il s'avancera sur la route que la philosophie moderne indique à tous ceux qui cultivent la science; s'écartant également de ceux qui font de notre corps un assemblage d'organes n'obéissant qu'aux lois de la physique et de la chimie, et de ceux qui ne veulent admettre dans les phénomènes de l'économie animale, que les seules forces vitales, il voit tantôt ces lois et ces forces distinctes, séparées, opposées les unes aux autres, et dans une sorte de lutte continuelle; tantôt au contraire unies et pour ainsi dire confon-

dues pour présider à l'exercice des fonctions. Là il lui devient souvent difficile, pour ne pas dire impossible, d'assigner ce qui appartient aux unes et aux autres. Observer exactement les faits, les rassembler en grand nombre, les éclairer par la voie des expériences, les coordonner, les exposer avec candeur, en déduire les conséquences immédiates, sans vouloir remonter aux causes premières, ou créer de pures abstractions, tel est le but que se proposent les physiologistes modernes, et vers lequel ils dirigent leurs travaux. L'école de médecine de Paris donne tous les jours cette sage et heureuse impulsion à ses élèves, et trouve un de ses plus beaux titres à leur reconnaissance, dans l'enseignement de l'anatomie et de la physiologie qu'elle leur offre.

M. Isidore Bourdon, élève en médecine, l'un des internes les plus laborieux de l'hôpital Saint-Louis, a déjà publié un Mémoire dont nous avons rendu compte dans ce Journal, et dans lequel il combat les opinions d'un physiologiste moderne, sur l'action de l'estomac pendant le vomissement. Ce jeune auteur vient de faire quelques recherches ingénieuses, sur les effets de la pesanteur dans quelques-uns des phénomènes de la vie, et livre au public le résultat de ses recherches et de ses observations. Il commence l'exposition des faits qu'il considère comme preuves de cette influence, par celui qui lui en a fourni la première idée. L'auteur remarqua un jour, qu'il lui était presqu'impossible de respirer par l'ouverture du nez qui correspondait au

côté sur lequel il s'était couché. En se retournant sur le côté opposé, il vit bientôt que l'ouverture, d'abord obstruée, devenait libre peu à peu, en même temps que l'autre ouverture devenue plus déclive se fermait à son tour; en se couchant sur le dos, il put observer que dans cette dernière situation les deux ouvertures restaient également libres. Cette expérience répétée un grand nombre de fois, offrit toujours de semblables résultats, et nous avons été à même de les vérifier sur nous-mêmes. M. Bourdon a varié ses recherches, et croit pouvoir avancer, que cette obstruction momentanée, passagère de l'une des fosses nasales dépend de la pesanteur du sang et de la stagnation d'une plus grande quantité de ce fluide dans le tissu de la membrane pituitaire qui s'en trouve de la sorte engorgée et plus ou moins épaissie. De ce fait il conclut que l'influence de la pesanteur est manifeste spécialement sur les phénomènes relatifs à la circulation, et que *cette influence consiste sur-tout à rendre la circulation du sang veineux plus difficile du côté vers lequel le corps est incliné.* Considérant ensuite que la plupart des hommes se couchent plus souvent sur l'un des côtés que sur l'autre, il avance que cette situation prolongée doit laisser, même dans l'état de santé la plus parfaite, des traces non équivoques de son influence sur la circulation veineuse et capillaire. Il n'est point étonnant, d'après cela, selon l'auteur, que les malades aient la face plus colorée du côté vers lequel ils s'inclinent étant couchés. Est-il si

extraordinaire, dit-il, que dans le cours d'une affection aiguë, Galien ait prédit une épistaxis du côté droit, chez une personne qui très-probablement était couchée sur ce côté du corps, puisque la face de ce malade, comme le rapporte Galien lui-même, était déjà depuis un certain temps plus colorée à droite qu'à gauche. Aussi, suivant M. Bourdon, c'est du côté droit que les épistaxis ont le plus fréquemment lieu chez les personnes alitées, excepté pourtant dans les péripneumonies et les épanchemens à gauche, dans les pleurésies à droite, etc., pour des causes qui sont liées au genre de décubitus auquel ces maladies condamnent; et cette opinion est assez conforme aux observations que nous avons eu occasion de faire dans plusieurs hôpitaux.

L'action qu'exerce sur la circulation veineuse et capillaire le décubitus prolongé sur l'un des côtés du corps, doit à la longue devenir sensible sur les autres organes comme sur la membrane pituitaire; cette action est encore bien plus manifeste sur ceux qui réunissent, comme le cerveau, à une très-grande mollesse, des vaisseaux nombreux et très-ténus; aussi dans l'apoplexie sanguine, le plus grand nombre des épanchemens se font à droite. Sur dix-huit épanchemens sanguins du cerveau que l'auteur a observés en 1818, à l'hôpital de la Charité, neuf existaient à droite, quatre seulement à gauche et cinq des deux côtés à-la-fois. Ces résultats sont conformes à ceux qu'ont obtenus la plupart des médecins qui, depuis Morgagni, ont cherché dans l'ins-

pection des organes, après la mort, les causes matérielles de nos maladies. L'auteur, après avoir combattu l'opinion de Morgagni et celle de M. Portal sur la plus grande fréquence des hémorrhagies cérébrales du côté droit, ne doute pas que ce ne soit à l'influence de la pesanteur du sang sur le cerveau qu'on doive attribuer cette différence. Il fait ensuite remarquer que par la même raison les paralysies symptomatiques d'épanchement sanguins sont bien plus fréquentes à gauche qu'à droite, et pense qu'en conséquence on pourrait avancer que *la paralysie n'affecte si fréquemment le côté gauche du corps, que parce que la plupart des hommes ont l'habitude de se coucher sur le côté droit.* L'auteur présente ici le tableau des hémiplégies observées à l'hôpital S.t-Louis dans l'espace de dix-huit-mois, par un médecin aussi instruit que modeste, mon collègue le D.r Biett. Sur 63 cas de paralysie, 36 avaient lieu du côté gauche, et 27 seulement à droite.

Tout en attribuant à l'influence de la pesanteur la fréquence des apoplexies sanguines à droite et des paralysies symptomatiques à gauche, l'auteur est loin d'avancer que c'en soit la cause unique, et reste à cet égard dans un doute philosophique qui nous paraît fort prudent.

La pesanteur exerce aussi son influence sur des tissus plus consistans que le cerveau, sur le tissu cellulaire des joues par exemple, chez des personnes jeunes et d'un tempérament lymphatique; sur la conjonctive, chez des individus atteints d'ophthal-

mie chronique ; on observe en effet, dit l'auteur, que les fluxions des joues sont beaucoup plus fréquentes à droite qu'à gauche; que chez les personnes affectées d'ophthalmie chronique, l'œil droit est ordinairement le plus engorgé et le plus malade.

M. Bourdon conseilla à deux malades qui présentaient cette dernière disposition, et qui se couchaient habituellement à droite, de combattre pendant quelque temps cette habitude, et de se coucher à gauche; ce changement de situation eut à-peu-près le résultat qu'il en avait espéré; la conjonctive droite se dégorgea sensiblement en même temps que celle du côté opposé devint plus rouge et plus épaisse.

C'est encore à la même influence que l'auteur attribue l'épaisseur souvent très-grande, des tégumens de la poitrine du côté sur lequel le malade est resté couché durant une affection grave.

Ce que détermine l'influence du décubitus relativement aux tégumens, elle le produit aussi sur les organes intérieurs. C'est là, suivant M. Bourdon, la raison pour laquelle le plus grand nombre des inflammations de poitrine ont lieu du côté droit. Sur 44 observations *d'adhérence des poumons*, dont il a été témoin en 1818 à l'hôpital de la Charité, 26 étaient à *droite* et 18 à *gauche*. Sur 21 cas d'hépatisation, 13 appartenaient au poumon *droit*, et 8 au poumon *gauche*.

Quant aux épanchemens, ils sont à-peu-près également fréquens des deux côtés de la poitrine. sur 29, 12 à droite, 13 à gauche, et 4 des deux côtés à-la-fois.

L'auteur a remarqué que les *tubercules* pulmonaires sont ordinairement plus nombreux, ou plus avancés et plus ramollis à *gauche* qu'à *droite*; que s'il n'existe de tubercules que dans un poumon, c'est le plus souvent aussi dans le gauche qu'on le trouve. On sait que MM. Bayle, l'Herminier, Fouquier, Chomel ont observé que les tubercules occupent presqu'exclusivement le sommet du poumon, tandis que l'hépatisation se trouve ordinairement à la base de ces organes. Rapprochant ces derniers faits de ceux qu'il avait précédemment observés, M. Bourdon croit devoir faire les remarques et les rapprochemens suivans:

1.o Les tubercules occupent sur-tout le poumon *gauche*, et plus souvent le *sommet* que la base des poumons; tandis que l'hépatisation se trouve plus ordinairement à la base de ces organes, et sur-tout dans celui du côté droit;

2.o Le siège des tubercules pulmonaires est donc différent et même inverse de celui de l'hépatisation et de l'inflammation; il semble, d'après cela, qu'il doit être permis de penser que les tubercules dans les poumons ne sont pas constamment le produit d'inflammations préexistantes;

3.o Le poumon gauche qui, chez la plupart des hommes, agit à-peu-près 24 heures, contre le poumon droit 16 heures, est aussi celui où les tubercules sont les plus fréquents, les plus avancés, les plus nombreux;

4.o Il existe de sensibles rapports entre cette ob-

servation : *tubercules au sommet des poumons, hépatisation à leur base;* et cette autre observation : *tubercule au côté gauche, hépatisation du côté droit.* En effet, si pour le deuxième cas, la pesanteur a quelqu'influence sur le siège inverse de ces deux maladies par le décubitus plus fréquent à droite, elle doit aussi bien exercer son influence dans le premier cas, par la position verticale qui est la plus ordinaire de toutes.

Il résulte de toutesles observations contenues dans le Mémoire de M. Bourdon :

I. Que le décubitus a beaucoup d'influence sur quelques phénomènes de la vie, même chez les personnes dont la santé est la plus parfaite;

II. Que le côté du corps où la pesanteur unit son action à celle du cœur, est aussi celui où les phénomènes circulatoires les plus prononcés sont produits;

III. Qu'ainsi combinée à l'action du cœur, l'influence de la pesanteur donne lieu à des phénomènes que dans certaines circonstances on a eu tort de regarder comme des efforts critiques;

IV. Qu'à l'influence du décubitus doit être rapportée : la fréquence des véritables crises, des hémorrhagies et des inflammations à droite, des paralysies à gauche, etc.

V. Qu'enfin cette influence pourrait être favorablement utilisée en médecine, soit pour guérir les maladies, soit pour les prévenir, soit pour en diminuer la fréquence de l'un des côtés du corps.

M. Bourdon pense avec raison que le décubitus prolongé long-temps sur le même côté, ne se borne pas aux phénomènes de la circulation, mais s'étend à beaucoup d'autres. Il se demande si la pesanteur ne serait pas la cause de l'obliquité de l'utérus à droite, si fréquemment observée pendant la grossesse, ainsi que la première position de l'enfant lors de l'accouchement, et il termine ce mémoire par l'exposé de quelques faits qui lui paraissent appuyer ses assertions, et qu'il a observés lui-même, ou qu'il emprunte à MM. Bayle, Béclard, Chomel.

JULES CLOQUET.

REVUE DES THÈSES

Présentées à la Faculté de Médecine de Paris, pendant l'année 1819.

(PREMIER ARTICLE.)

Le peu d'importance qu'on attache aux actes destinés à faire obtenir le titre de docteur en médecine, et l'indulgence excessive qu'on leur accorde, sont en partie les causes de la négligence avec laquelle un grand nombre de candidats s'y préparent. S'il existait quelque différence entre celui qui satisfait rigoureusement à la loi, et celui qui, dans ses actes publics, fait preuve de connaissances étendues et solides, il est probable qu'une noble émulation s'emparerait des élèves, et qu'on ver-

rait encore des dissertations inaugurales dignes des premiers temps de la nouvelle Faculté. Cet acte, à ce que croient la plupart des jeunes médecins, influe peu sur l'avenir; aussi rien n'est plus commun que de les voir faire en quelques jours une thèse, qui se ressent nécessairement de cette précipitation. Quelques-uns même procèdent d'une manière encore plus expéditive : ils rassemblent quelques observations détachées, ou émettent quelques propositions de médecine ou de chirurgie. Ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est de voir des sujets fort distingués d'ailleurs, adopter cette méthode et priver la science de travaux qui eussent pu lui être profitables.

Ces réflexions s'appliquent à l'année qui vient de s'écouler, pendant laquelle, au milieu de compilations insignifiantes et de fades copies, paraissent à peine et de loin en loin quelques travaux dignes d'attention.

Il est certains sujets pour lesquels on a montré une sorte de prédilection; c'est ainsi que six auteurs se sont escrimés sur la gastrite, cinq sur la dysenterie, huit sur la pneumonie et quatre sur l'hépatite; mais la science n'a rien gagné à ce zèle, car la plupart de ces opuscules ne nous présentent que les idées et même les expressions souvent défigurées de nos auteurs classiques. On aurait peine à croire qu'on pût écrire quelque chose de mauvais sur des maladies si connues; c'est cependant ce que nous prouvent les Dissertations de M. Troncin, *sur le catarrhe,*

de M. Lemaître sur la digestion, de M. de Caignou sur l'empyême; je ne sais si ce M. de Caignou est celui dont le nom décorait le prospectus d'une *pommade pour la brûlure*, qu'on distribuait cette année à l'exposition des produits de l'industrie nationale.

La doctrine médicale qu'on a récemment promulguée, a inspiré quelques auteurs. Les uns adoptant d'une manière aveugle et exclusive tout ce qui leur a été présenté, sans doute pour s'épargner la peine d'observer et de réfléchir, ne doivent pas sortir de l'oubli dans lequel ils dorment en paix; les autres au contraire ont critiqué les opinions nouvelles, et les comparant avec celles qui sont généralement admises, ont établi des principes moyens qu'adopteront facilement tous les esprits justes. Enfin, il en est quelques-uns qui, charmés de cette doctrine, la développent avec un enthousiasme très-vif, et en même temps montrent un talent distingué; nous reviendrons avec plaisir sur ces divers travaux.

Un petit nombre de candidats, dédaignant de se traîner sur les traces de leurs devanciers, ont cherché des sujets nouveaux, ou du moins ont su rajeunir ceux dont ils se sont emparés, par des considérations ingénieuses, des observations intéressantes, quelquefois même par des découvertes utiles: puisse cet honorable début leur présager une brillante carrière!

Pour rendre comte d'ouvrages si variés, nous avons cru devoir rapprocher tous ceux qui présen-

taient quelque analogie ; ainsi nous examinerons successivement ceux qui ont trait à l'anatomie, la physiologie, la pathologie interne et externe, l'hygiène, la médecine légale et les accouchemens.

Il est assez rare que l'anatomie descriptive fournisse matière à des dissertations, et cela s'explique facilement par le degré de perfection auquel est parvenue cette partie de la science. L'anatomie chirurgicale dont on ne trouve que quelques traces dans les auteurs, a été traitée partiellement par deux candidats.

Le premier, M. Beullac, a donné la *description des régions de l'épaule et du pli du bras* ; il a extrait sa thèse du cours de M. Roux avec une fidélité qui ne lui laisse pas une grande part au travail, comme nous avons pu nous en convaincre en la comparant avec les notes que nous avions recueillies il y a deux ou trois ans, en suivant les leçons de M. Roux.

Le second, M. Bazard a publié des *Remarques sur l'Anatomie chirurgicale du système musculaire.* Après un exposé succinct des formes et des propriétés de ce système, l'auteur décrit rapidement les diverses lésions des propriétés vitales auxquelles il est sujet, et présente des considérations sur l'influence qu'elles exercent dans la production de quelques maladies chirurgicales, et les phénomènes qui s'y rattachent. Il examine ce qui se passe dans la solution de continuité des muscles par cause externe, dans leur rupture, et la manière dont ils agissent

dans les luxations et les fractures. Enfin, il applique les principes qu'il a établis aux procédés opératoires et aux autres moyens thérapeutiques que réclament les maladies précitées. Il termine par quelques idées sur les lésions des tendons et des aponévroses. Bien qu'inférieure à la précédente, cette dissertation est recommandable par l'ordre et la clarté avec laquelle elle est écrite, et par la sagesse des opinions qu'a émises son auteur.

L'aperçu anatomico-physiologique de M. Barbolain, *sur le système lymphatique et le poumon*, nous fournit une transition toute naturelle. Ce travail présente des idées neuves, exposées d'une manière claire et précise. Il montre l'enchaînement qui existe entre les fonctions de ces deux systêmes, leur influence réciproque, et les rapports qu'elles ont ensemble. L'auteur en parcourant les différentes classes d'êtres organisés, recueille des faits qui tendent à établir l'importance du systême lymphatique qui se présente dès qu'il existe une organisation tant soit peu apparente, et à prouver qu'il est l'agent principal de la nutrition. L'anatomie humaine lui fournit aussi des preuves, par le développement considérable de ce systême à l'époque de la vie, pendant laquelle le corps prend son accroissement. C'est à cette occasion qu'il émet l'idée que les ganglions glandiformes, tels que le thymus, la glande thyroïde, les capsules surrénales doivent être considérés comme annexes du systême lymphatique. Il dit avoir quelques données sur l'usage de la

rate ; mais ne voulant point anticiper sur le travail que M. le professeur Chaussier promet sur ce sujet, il garde le silence.

Dans la seconde partie de son travail, M. Barbolain considère l'organisation et le jeu des poumons; il va chercher encore dans l'anatomie comparée des appuis pour son opinion. Il fait voir que tous les êtres organisés absorbent l'air atmosphérique chacun par un appareil qui lui est propre. Chez les animaux qui occupent le dernier degré de l'échelle vivante, c'est par la peau, chez les poissons par les branchies, chez les insectes par les trachées; chez les animaux d'un ordre supérieur, c'est à-la-fois par les poumons et par la peau que s'opèrent cette absorption et la combinaison de l'oxygène avec les matériaux réparateurs qui sont fournis par le système lymphatique. Le travail de M. Barbolain est exécuté avec une telle concision, qu'il est difficile de l'analyser; les raisonnemens qu'il présente sont presque toujours basés sur des faits, et si quelquefois il émet quelque hypothèse, elle paraît si raisonnable, qu'on est forcé de dire, *si non e vero, e bene trovato.*

Parmi les dissertations sur la physiologie, je citerai comme bonnes à consulter celle de M. *Chastaing* sur *les sympathies et les phénomènes sympathiques considérés spécialement dans l'estomac et dans les intestins.* L'auteur paraît imbu de la nouvelle doctrine ; il examine avec une sorte de complaisance toutes les influences qu'exerce l'appareil digestif sur l'économie entière. Jusque-là tout est bien, mais

bientôt il tire des conclusions en faveur du traitement antiphlogistique, se jette dans les hypothèses, et avance des propositions démenties par les faits.

On lira sans doute avec intérêt les *propositions sur l'utilité de la douleur*, par M. *Salgues*; cet essai est écrit dans un fort bon esprit et même avec élégance, ce qui le distingue de ceux que MM. Masson et Canivet ont composés sur le même sujet, en cousant les uns aux autres des extraits d'auteurs.

M. *Fournier Deschamps* a débuté par des *recherches physiologiques et pathologiques sur les passions.* Après avoir donné la définition, exposé d'une manière générale l'origine, les progrès des passions, leurs rapports avec l'âge, le sexe, le tempérament, il décrit chaque passion en particulier, en considérant l'expression qu'elle communique au physique et au moral; les changemens qu'elle apporte dans la circulation, la respiration, la digestion, les sécrétions, les sens internes et externes; enfin, les maladies auxquelles elle peut donner lieu. Sans se conformer à aucune des divisions reçues, il traite successivement de la colère, de la frayeur, de la crainte, de la tristesse, de l'amour, de la jalousie, de l'ambition, de la haine, de la joie, de l'amitié et de l'espérance. Chacun de ces tableaux est tracé avec énergie et vérité; les observations nombreuses qui sont rapportées, prouvent que M. *Fournier* a lu beaucoup et avec fruit.

Ce serait un travail à-la-fois trop long et trop fastidieux pour le lecteur, que de vouloir l'entretenir d'un assez grand nombre de dissertations, propositions, essais, coups-d'œil, sur la menstruation, l'époque critique, la circulation, la digestion, les passions, etc., dont nous ne nommons pas les auteurs par égard pour eux.

Nous croirons au contraire rendre un service aux praticiens, en leur indiquant la dissertation de M. *Moncamp*, ayant pour titre : *Recherches sur les sympathies pathologiques ;* cette thèse, dont nous nous proposons de rendre un compte plus détaillé que ne le comporte cet article, se distingue par des observations fort importantes, et peut fournir des lumières précieuses.

Brillante dans ses succès et bien connue dans ses principes depuis que les praticiens distingués l'ont éclairée de leurs travaux, la chirurgie n'est guère à la portée de la plupart de ceux qui entrent dans la carrière, à moins qu'ils ne se bornent au rôle d'historien ; c'est pour cela qu'on voit un petit nombre de thèses sur les sujets qui appartiennent à la haute chirurgie. Mais en récompense ce petit nombre présente un degré de perfection remarquable ; elles sont en général l'ouvrage des meilleurs élèves des plus célèbres chirurgiens, dont quelques-uns même arrachés aux travaux du cabinet par des occupations aussi nombreuses qu'importantes, choisissent cette voie pour publier les fruits de leur expérience et de leurs réflexions. Ce n'est pas qu'il n'en existe quel-

ques-unes d'insignifiantes ; mais ici la somme du bien l'emporte sur celle du mal, et nous sommes loin de pouvoir parler ainsi des autres séries que nous avons examinées. L'intérêt que nous a inspiré le travail de M. Maunoury, sur *les étranglemens internes*, nous engage à le placer en première ligne. Quelques auteurs, et sur-tout ceux qui se sont livrés aux recherches d'anatomie pathologique, avaient parlé des étranglemens internes ; mais ce n'est que de nos jours que cette affection a été le sujet d'observations spéciales, que son existence a été bien reconnue pendant la vie, et qu'on a proposé et mis en œuvre des moyens d'y remédier. L'auteur distingue deux classes d'étranglemens, la première comprend les étranglemens produits à l'intérieur sur des parties qui sont au dehors, ou accidentellement rentrées dans le ventre. Dans la seconde, il range les étranglemens qui ont lieu à l'intérieur sur des parties contenues dans le ventre, sans y être accidentellement rentrées. Il subdivise la première classe en six espèces, suivant que l'accident est produit, par le collet du sac au-dessus de l'anneau, les parties faisant saillie au dehors ; par le collet du sac, le sac étant rentré ; par le contour de l'orifice supérieur du canal inguinal ; par des brides particulières ; par le rétrécissement de l'intestin ; enfin, par son entrecroisement.

La seconde classe n'a pu être divisée d'une manière aussi méthodique, sans doute parce que ces espèces d'étranglemens n'ont point encore été obser-

vés très-souvent. L'auteur rapporte plusieurs faits recueillis à l'Hôtel-Dieu. Ces observations ont trait à des étranglemens produits, 1.º par une bride accidentelle, qui semble la conséquence d'une phlegmasie antérieure ; 2.º par l'appendice cœcale qui avait contracté des adhérences ; 3.º par l'adhérence de l'épiploon ; 4.º par l'entrecroisement de l'intestin. Toutes ces lésions ont été constatées après la mort ; on avait soupçonné leur existence, mais sans pouvoir préciser le lieu et la nature de l'étranglement ; 5.º le sujet d'une observation présenta tous les symptômes d'un étranglement interne, la gastrotomie lui fut proposée, il s'y refusa, et au bout de six jours d'un traitement antiphlogistique, tous les accidens disparurent ; 6.º un malade chez lequel la gastrotomie fut pratiquée sans succès, présenta un étranglement produit par l'adhérence de l'épiploon.

M. Maunoury se fondant sur les observations de Bonnet et de Nuck, qui ont pratiqué cette opération avec succès, n'hésite point à la conseiller comme la dernière ressource d'un art conservateur; il en trace même les préceptes, et veut que quand l'opérateur trouve un étranglement de nature à ne pouvoir être levé, il pratique un anus artificiel. Les raisonnemens dont il s'appuie sont assurément bien spécieux, et de nature à entraîner ceux qui s'occupent plus de la théorie de l'art que de sa pratique. Cependant, quelles conséquences fâcheuses s'offrent à notre examen ! Nous voyons dans le cours même de

cette dissertation un individu présenter tous les symptômes de l'étranglement, et guérir après six jours par de simples relâchans et quelques saignées locales. Nous serons donc exposés à pratiquer sans nécessité une opération extrêmement grave. Sera-t-il facile, d'après cela, d'indiquer l'époque à laquelle il faut opérer? Peut-être cette opération comptera-t-elle quelques succès entre les mains de chirurgiens qui réunissent à une profonde sagacité une dextérité et un sang-froid tels qu'ils semblent se jouer des opérations les plus périlleuses; mais si l'on cite en sa faveur ces axiômes si connus, *melius anceps remedium quàm nullum*, ou *ad extremos morbos extrema remedia*, nous répondrons par cette maxime de Celse, *est prudentis hominis, primùm, eum qui servari non potest, non attingere*.

On doit rapprocher de cette thèse celle de M. *Rousseau*, sur *la hernie fémorale*.

Nous pensons qu'on ne lira pas sans intérêt l'essai de M. *Liotard*, sur *le traitement des anus contre-nature*. Il définit d'abord cette maladie, puis il en établit trois variétés; savoir : en *anus artificiel*, ou produit par l'art, pour remédier à un vice de conformation; *anus contre-nature*, qui a lieu quand la totalité ou la presque totalité de l'intestin étant altérée, les matières ne passent pas du bout supérieur dans l'inférieur; *fistule stercoraire*, quand un point circonscrit de l'intestin est affecté, et que le passage des matières n'a lieu qu'en partie par la plaie. Relativement à cette dénomination, nous ferons une

légère objection. C'est que ce ne sont pas toujours des matières excrémentitielles qui passent par la fistule ; il vaudrait mieux peut-être y substituer celui de fistule intestinale. L'auteur passe ensuite à l'examen du mécanisme de la guérison naturelle, et des inconvéniens qui résultent du rétrécissement de l'intestin ; il décrit ensuite les effets de l'anus contre-nature sur la digestion, effets d'autant plus funestes, que cette ouverture est plus près de l'estomac. Enfin il passe à l'énumération critique des procédés opératoires employés jusqu'ici pour guérir cette infirmité. Il fait observer que le procédé de M. le professeur Dupuytren présente quelques inconvéniens : le premier est que la perte de substance étant peu considérable, il reste à l'endroit où les deux bouts des intestins communiquent, un reuflement assez considérable qui donne lieu à l'accumulation des matières dans cet endroit ; le second inconvénient nous paraît la conséquence du premier, c'est la difficulté avec laquelle on obtient la cicatrisation de l'ouverture extérieure. Une modification que propose M. Liotard dans la manière de faire communiquer les deux portions d'intestin, paraît présenter des avantages au moins en théorie, car l'auteur ne cite point de faits. L'instrument dont il donne le dessin, est une pince emporte-pièce, composée de deux branches, se réunissant comme celles des forceps, et pouvant être introduites isolément. Leur extrémité supérieure est formée par un anneau ovale diversement configuré sur les surfaces qui se touchent ; l'une présente une

cannelure circulaire, et l'autre une saillie de même forme, hérissée d'aspérités en dents de scie. Leur partie inférieure est traversée par une vis de pression, au moyen de laquelle on peut rapprocher à volonté la partie supérieure. On conçoit facilement l'usage de cette pince. On introduit les anneaux dans les deux bouts de l'intestin, on fait entrer la saillie de l'un dans la rainure de l'autre, on les serre au moyen de la vis dont j'ai parlé, et au bout de huit à neuf jours on la retire avec la portion d'intestin qu'elle a séparée. Ce procédé, qui paraît ingénieux, n'a point encore reçu la sanction de l'expérience; nous le faisons connaître aux praticiens, afin qu'ils puissent en apprécier les avantages et les inconvéniens.

Sans présenter rien de nouveau, la dissertation de M. *Robinet*, sur *le cancer du testicule*, paraît digne de quelque attention. L'auteur a su tirer parti des leçons des chirurgiens éclairés sous lesquels il a fait ses études; il indique avec discernement les moyens de reconnaître la maladie, et décrit avec exactitude la castration; il examine et critique les divers moyens de guérison, et les procédés opératoires qu'on a successivement mis en usage.

Pour terminer ce qui a rapport à la chirurgie, il nous reste à parler du travail de M. *Gillard, sur la taille sus-pubienne*. Il examine ces deux questions: Quand doit-on, chez l'homme, pratiquer la taille sus-pubienne? Quel procédé est préférable? Parmi es causes qui font donner la préférence à l'extraction des calculs par l a partie supérieure de la vessie,

il place les vices de conformation du bassin, sur-tout quand ils existent vers l'arcade du pubis, l'ankylose des articulations coxo-fémorales, l'épaisseur du périnée, le volume et la densité de la prostate. Il trouve encore dans le nombre, le volume, la densité, la composition des calculs, leur situation dans la vessie, des motifs pour se décider en faveur de cette méthode; il pense que puisqu'on est souvent obligé d'y avoir recours après avoir pratiqué l'opération par l'appareil latéral, on ne risque rien à la mettre en usage exclusivement; elle offre l'avantage de permettre l'exploration facile de la vessie et l'extraction exacte de tous les calculs; enfin il est deux cas qui la commandent impérieusement; c'est, d'une part, la faiblesse du malade, parce qu'elle ne donne jamais lieu à l'hémorrhagie; de l'autre, sa susceptibilité extrême qui fait craindre des accidens nerveux par suite de la contusion du périnée. Quant à la seconde question, il la résout en faveur du procédé qu'a fait connaître le frère Côme. Cette dissertation présente des observations intéressantes tirées de la pratique de M. Souberbielle, dont l'auteur paraît avoir été l'élève.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

VARIÉTÉS.

— Voici un fait piquant qui intéresse la littérature médicale, et sur lequel M. le Juge de paix du 11.e arrondissement, peut donner tous les renseignemens authentiques que nos lecteurs sceptiques pourraient desirer.

M. le docteur P.... souscripteur du fameux et interminable Dictionnaire des Sciences Médicales, fatigué comme bien d'autres de la succession inépuisable et toujours croissante des volumes et des collaborateurs de cette entreprise, s'est rendu dernièrement chez l'éditeur de ce monument de la gloire nationale : « Monsieur, lui dit-il, vous nous aviez » promis un dictionnaire en douze volumes, et j'a- » vais souscrit: bientôt un second prospectus que » voici, nous promit qu'il en aurait vingt ou vingt- » quatre au plus, et j'avais patienté; mais nous » voici au trente-huitième tôme, et l'ouvrage n'est » pas près d'être achevé; bien plus, je croyais avoir » un ouvrage *complet* sur l'état de la science, et » voilà que vous faites paraître un *journal complé-* » *mentaire* du dictionnaire. Ah! Monsieur, c'est » trop fort et je perds patience, reprenez, s'il vous » plaît, votre marchandise et rendez-moi mon ar- » gent ».

— » Mais, Monsieur, cela ne se peut pas, vous

» avec souscrit, vous êtes obligé de continuer.....
— Monsieur, suivez-moi chez le Juge de Paix. Là les parties s'expliquent. Monsieur le Juge de paix prenant à part l'éditeur : « Vous allez faire lever » un mauvais lièvre pour vous; ce monsieur va vous » faire un procès que vous perdrez; et tous vos sous- » cripteurs voudront ravoir leur argent, et vous » voila ruiné; croyez un conseil amical, reprenez » les volumes, et payez sans tambour ni trom- » pette. »

Le moins de bruit que l'on peut faire,
En telle affaire,
Est le plus sûr de la moitié.

On ajoute que l'éditeur a eu la sagesse de suivre ce conseil. Nous verrions avec beaucoup de douleur pour M. l'éditeur, les abonnés du Dictionnaire suivre un si pernicieux exemple.

— M. Brewster, pour déterminer les forces réfringentes des humeurs contenues dans l'œil de l'homme, les a successivement renfermées dans un prisme d'un angle constant, formé par deux lames planes de verre, et afin d'éviter toute cause d'erreur, les réfractions ont été constamment comparées à celles que l'eau donnait dans les mêmes circonstances; voici la table des résultats :

Rapport du sinus d'incidence au sinus de réfraction :

Eau pure.............	1,3358;
Humeur aqueuse......	1,3366;
— Vitrée.............	1,3394;
Enveloppe extérieure du crystallin...........	1,3767;
Centre du crystallin....	1,3990,
Réfraction moyenne du crystallin...........	1,3839;
Diamètre du crystallin..	0,378; de pouce anglais.
— De la cornée........	0,400;
Epaisseur de la cornée..	0,042;
— Du crystallin......	0,172;

Le docteur Gordon, qui s'était associé au docteur Brewster pour ces expériences, lui fournissait des yeux, peu d'heures après la mort de ses malades. Il avait été généralement admis jusqu'ici, que les humeurs aqueuses et vitrées étaient douées de la même force réfringente que l'eau pure; on voit néanmoins, par la table précédente, que les différences dans le rapport du sinus d'incidence au sinus de réfraction pour ces trois liquides, portent sur la troisième décimale.

Quand on expose le crystallin de l'homme à la lumière polarisée, on aperçoit quelques-uns des phénomènes qui accompagnent la double réfraction, et entr'autres, les quatre secteurs lumineux qu'offrent les yeux des quadrupèdes. La cornée et le

crystallin possèdent des doubles réfractions de genres opposés; quant à l'iris, qui est demi-transparent, il donne, avec la lumière polarisée, les mêmes résultats que le crystallin. (*The Edinb. philos. Journal*, 1, p. 42).

— M. Lacombe vient de faire connaître les bons effets qu'il a obtenus dans les catarrhes sub-aigus de la membrane muqueuse des bronches, des tablettes pectorales de Spitzlay; il recommande ces tablettes à l'attention des praticiens, si souvent appelés à traiter des catarrhes pulmonaires chroniques, accompagnés d'une toux opiniâtre et fatigante. La composition dont il s'agit contient, entr'autres substances, de l'opium et de la manne; c'est, à ce qu'il paraît, en partie à ces deux médicamens qu'il faut attribuer les bons effets qu'on retire des tablettes pectorales de Spitzlay.

Cette circonstance nous porte à rappeler ici une formule qui nous a souvent réussi en pareil cas; c'est celle des tablettes anti-catarrhales du docteur Tronchin, auxquelles peu de médecins ont recours de notre temps:

Prenez : Gomme arabique en poudre. Huit onces.
Kermès minéral. } de chaque : une once
Semences d'anis. } et un scrupule.
Extrait de réglisse par infusion. . . . . Deux onces.
Sucre blanc. . . . . Deux livres.
Extrait gommeux d'opium . . Douze grains.
Mucilage de gomme adragant. . . . . Q. S.

Faites, suivant l'art, des tablettes du poids de six grains.

On en prend six ou huit par jour. (H. C.)

— Le célèbre docteur Hufeland vient de recommander la méthode de traiter les maladies syphilitiques, publiée en 1780 par Cirillo de Naples. Il veut que le traitement soit fait par *inonction sans salivation ni régime alimentaire rigoureux poussé jusqu'à la fin.* Depuis trente ans, dit-il, il n'a point employé d'autre méthode dans des cas invetérés qui avaient résisté aux traitemens mercuriels ordinaires, et ses soins ont été constamment couronnés de succès.

L'onguent dont il se sert est ainsi composé :

Prenez : Sublimé corrosif ou deutochlorure de mercure.. } de chaque, une once.
Sel ammoniac ou hydrochlorate d'ammoniaque.. } de chaque, une once.
Axonge de porc......... Une once.

Triturez pendant vingt-quatre heures.

Pour que cette pommade soit bien préparée, il faut qu'en la frottant entre le pouce et l'index, on n'y sente aucune molécule des substances salines. La dose, pour chaque friction, est d'un gros, avec lequel on frotte, tous les jours, la plante des deux pieds.

Le malade doit prendre en outre un bain tiède tous les deux jours, et chaque jour une once de décoction de salsepareille. M. Hufeland y ajoute un demi-

gros et même un gros d'écorce de garou, lorsque les os sont affectés par le virus syphilitique.

Le régime alimentaire qu'il prescrit, consiste spécialement en substances végétales. Il défend le vin et toutes les liqueurs fermentées ; il recommande beaucoup aussi à ses *patiens* l'habitude de garder la chambre et le soin d'éviter le froid.

Il leur fait continuer ce traitement jusqu'à ce que les symptômes aient disparu, et ensuite pendant encore le même espace de temps qu'il a déjà duré, en sorte qu'il peut se prolonger depuis deux jusqu'à six mois.

Le médecin Prussien dont nous rapportons ici l'opinion, assure que, par la méthode de Cirillo, on obtient plusieurs avantages marqués, comme,

1.º D'employer la préparation mercurielle la plus pénétrante et la plus corrosive, sans craindre aucun effet nuisible ;

2.º D'éviter les inconvéniens de la salivation ;

3.º De rendre inutile le traitement par la faim ;

4.º De n'exercer aucun effet désavantageux sur les fonctions nutritives, et de ne point produire l'émaciation ;

5.º De ne nuire en aucune façon au bon état des poumons ;

6.º Enfin, de pouvoir être mise en usage chez des individus auxquels la salivation serait infiniment préjudiciable, tels que les vieillards, les personnes d'une faible constitution, les hémoptoïques, les phthisiques, etc.

— Tous les jours la thérapeutique fait des progrès auxquels on était loin de s'attendre. C'est sur-tout chez l'étranger que ces progrès sont difficiles à suivre, particulièrement pour nous qui voulons tout vérifier. Qui croirait, par exemple, que le lierre terrestre, *glechoma hederacea*, Linn., plante de la famille des labiées, regardée jusqu'à présent comme stimulante ou excitante, à un degré léger à la vérité, est devenu un *sédatif direct du cerveau?* M. E. SUTLIFFE, Esq. (*Medical and physical Journal*, *sept.* 1819), assure que depuis vingt-trois ans il en emploie le suc dans les maladies mentales. Il tranquillise ainsi, dit-il, les malades, et détermine une *réduction locale* de l'excitation artérielle. Mais, ajoute-t-il, il a soin de faire coïncider l'usage de la saignée avec celui du végétal.

Selon lui encore, l'extrait de lierre terrestre a moins d'efficacité que le suc de la plante.

— Un homme de 47 ans, tailleur dans sa jeunesse, mais cocher depuis 26 ans, succomba par l'effet d'une maladie que l'on croit être la phthisie pulmonaire. Il s'était toujours plaint d'une douleur plus ou moins vive vers l'hypochondre droit, au-dessus du foie, entre le sternum et la colonne vertébrale. Lors de l'autopsie de son cadavre, on trouve le foie dans un état général d'inflammation; sa face convexe, adhérente au diaphragme, offre une tumeur molle et fluctuante, que M. P. Blackett, chirurgien anglais, chargé de l'ouverture, néglige d'examiner pour procéder à des recherches sur les organes con-

tenus dans le thorax. Le poumon droit est seul malade; il paraît presque détruit, et forme un sac qui contient treize onces environ d'une matière foncée et fétide. Une aiguille, longue d'un pouce, noire vers la pointe, et rouillée du côté de la tête, était incrustée dans la paroi interne de ce sac. M. Blackett pense que cette aiguille avait été avalée par cet homme pendant qu'il exerçait l'état de tailleur. (*The London Medical. Repository, by D. Uwins*, n.º 68.)

— La Société des Sciences de Copenhague propose le sujet de prix suivant :

Quibus naturæ legibus regitur primaria evolutio corporum animalium, ut formam sive regularem, normalem, sive abnormem adsciscant?

L'auteur de la meilleure réponse à cette question, recevra une médaille d'or de la valeur de cinquante ducats.

Les mémoires devront être adressés dans les formes usitées, avant la fin de décembre, au sécrétaire de la Société, M. le professeur H. C. Oersted, chevalier de l'ordre de Danebrog, à Copenhague.

— La Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure, propose, pour être décerné dans sa séance publique de 1820, un prix à l'auteur du mémoire qui répondra le mieux à la question suivante :

« *Déterminer la nature, le caractère, les causes,*
» *les différences et le traitement de l'Hydropisie*
» *du Thorax et de celle du Péricarde.* »

Le Prix est une médaille d'or de la valeur de *deux cents francs*.

Une médaille d'argent sera décernée à l'auteur du mémoire qui aura le plus approché du Prix.

Chacun des auteurs mettra en tête de son mémoire une devise qui sera répétée sur un billet cacheté, où il fera connaître son nom et sa demeure. Ce billet ne sera ouvert que dans le cas où le Mémoire aura remporté le Prix ou l'Accessit.

Les membres du Comité central sont seuls exclus du concours.

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être parvenus, francs de port, à M. L. H. DELARUE, pharmacien à Evreux, secrétaire de la Société, avant le premier août 1820; ce terme sera de rigueur.

La Société décernera dans la même séance, des médailles d'encouragement aux auteurs des meilleurs Mémoires *sur la Topographie médicale du département de l'Eure, ou d'une portion quelconque de ce département*, qui lui seront parvenus dans le même délai.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

(*Pour paraître au* 10 *mars* 1820.)

—TRAITÉ de Médecine-Pratique de J.n Pierre Frank; traduit du latin, par J. M. C. Goudareau, docteur en médecine. 4 vol. *in*-8.o Prix, 18 fr. pour

Paris. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg S. G., N.o 20; Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 30; Crevot, libraire, même rue, N.o 11 à 13; Béchet, libraire, place de ladite Ecole, N.o 4. A Montpellier, chez Sevalle, libraire, Grand'rue; à Strasbourg, chez Eck, imprimeur-libraire, rue des Frères.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *A History of the introduction and use of* scutellaria lateriflora (*sculicap*), *as a remedy for preventing and curing hydrophobia, occasioned by the bite of rabid animals; with cases. Accompaned with a plate of the plant. By* Lyman Spalding, *M.-D. — Read before the New-York historical Society, september* 14, 1819. — Brochure in-8.o New-York, 1819.

— *A Report of the practice of Midwifery, at the Westminster general Dispensary, during* 1818, *including new classifications of labours, abortions, female complaints, and the diseases of children,* etc., etc.; *with select cases and formulæ. By* Aug. Bozzi Granville. *London*, 1819. *In*-8.o XVI, — 220 pages.

— *Considerazioni intorno alla tessitura organica delle ossa, scritte da* Michele Medici, *M.-D.*, *in riposta alle opposizioni dal sig. dottore* Carlo Speranza, *e dal sig.* Cav. Ant. Scarpa. *Bologna*, 1819. *In*-4.o

— *Esperienze intorno alla tessitura organica*

delle ossa fatte da Michele Medici, *M.-D.*, etc. ; *dette nella sessione del giorno 23 aprili* 1818, *dell' Instituto delle Scienze di Bologna.—Bologna*, 1818. *In*-8.o, fig.

— *Saggio Esperimentale sull' esterna applicazione del vapore all' acqua dei bagni e delle filande a seta, con alcune osservazioni sul bagni a vapore del Cav.* Giovanni Aldini, *membro dell' Imp. Reg. Instituto di Milano*, etc., etc. *Milano*, 1818. *In*-8.o — 1 Tavol.

— Relation de quelques Expériences faites avec la vapeur du goudron, dans le traitement de la phthisie pulmonaire; par Alex. Crichton, conseiller-d'état actuel, etc. Saint-Pétersbourg. *In*-8.o; 1817.

— KLINGBERG, *De Extirpatione uteri.* Copenhague, 1818; *in*-8.o

— WETTER (J. J.) *Erinacei Europœi anatome.* Gotting, 1818; *in*-8.o

— BURDACH (C. F.), *Systematisches Handbuch der Obstbaunkrankheiten.* Berlin, 1818; *in*-8.o

— GRINDEL (D. H.), *Die organischen Kœrper chemisch betrachtet.* Riga, 1818; 2 vol. *in*-8.o

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° I.er

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur un corps étranger introduit dans les voies digestives ; observation par M. Paul Dubois, D.-M.

Honoré Cogordan, âgé de 25 ans, né dans la vallée de Barcelonette (Basses-Alpes), faisant la profession de bateleur ambulant, s'exerçait au mois de septembre 1818, sur la place publique

de Bergues (Nord), à s'introduire dans le gosier, à la manière des jongleurs Indiens, une lame métallique flexible, et déja il avait enfoncé cet instrument en totalité, l'extrémité supérieure serrée entre ses dents, pouvant à peine être aperçue à l'extérieur. Dans cet instant même il paraît, si l'on en croit le rapport de *Cogordan*, qu'un des spectateurs auxquels il tournait le dos, s'approcha doucement de lui sans être aperçu, et qu'avançant tout-à-coup sa tête par dessus l'épaule de l'escamoteur, afin de s'assurer de la vérité du fait, il lui causa une surprise telle, qu'elle dût déterminer la flexion de la tête, le desserrement des dents, et peut-être aussi un mouvement involontaire de contraction des muscles du pharynx. La lame échappée aux dents glissa d'abord sur la voûte palatine, et bientôt après s'enfonça plus profondément. Une réunion de circonstances malheureuses vint se joindre à cet accident; aucun chirurgien ne se trouva pour administrer des secours dans le premier moment; *Cogordan* lui-même, dans l'impossibilité de fléchir totalement l'avant-bras gauche, par suite d'une maladie antérieure, n'avait de libre que la main droite pour arriver jusqu'à sa bouche; enfin les spectateurs révoquant en doute la vérité de l'accident, et craignant d'être dupes se refusèrent à lui donner les premiers secours. Obligé de retourner à son auberge, il fut bientôt en proie aux douleurs les plus violentes

dans la poitrine et l'épigastre. Elles se propagèrent presqu'aussitôt au voisinage de l'ombilic.

Dès le lendemain, *Cogordan* fut admis dans l'hôpital de la ville. Quelques recherches furent faites, mais infructueusement, au moment même de son arrivée : on se borna ensuite à lui prescrire des potions huileuses. Quatorze jours se passèrent ainsi, pendant lesquels les douleurs subsistèrent avec la même intensité et toujours au même siège ; l'on pouvait alors sentir un peu au-dessus de la région ombilicale, l'extrémité de l'instrument qui faisait en cet endroit une légère saillie. Le malade ne prit que des bouillons pour toute nourriture ; la constipation était complète. Dans la nuit du 14.e au 15.e jour, les douleurs qui avaient été jusques-là très-violentes, devinrent tout-à-coup intolérables, et leur siège était sur-tout vers la région ombilicale. Après avoir duré la nuit entière, elles s'appaisèrent le matin, et le malade crut sentir que le corps étranger avait changé de place, et qu'il était descendu dans la partie latérale droite de l'abdomen. Pour la première fois depuis l'accident, une selle eut lieu le même jour. Les douleurs cessèrent totalement dans la poitrine et l'épigastre ; elles furent remplacées par des coliques assez violentes qui se renouvellaient toutes les fois que le malade allait à la garde robe.

Après deux mois de séjour dans l'hôpital de Bergues, sans que d'autres circonstances re-

marquables se fussent présentées, *Cogordan* se détermina à quitter la ville, et à voyager pour vendre des baromètres. Il courut ainsi la campagne, faisant quatre ou cinq lieues par jour, et libre de toute espèce d'incommodité. Un mois et demi s'était écoulé lorsqu'il commença à éprouver une légère douleur vers l'endroit où il avait le sentiment de la présence de la lame. Il y parut bientôt après un abcès qui, augmentant graduellement de volume, et occasionnant tous les jours des douleurs plus vives, détermina *Cogordan* à se présenter à l'hôpital de Lille, où il fut admis. Peu de jours après, l'abcès fut ouvert, et cette opération donna issue à des matières roussâtres et brunes qui sans doute étaient des matières fécales. L'incision faite pour l'ouverture de l'abcès, ne se cicatrisa pas complètement, et il en résulta une fistule stercorale. Deux autres petits abcès se formèrent ensuite aux environs du premier; ils s'ouvrirent spontanément et donnèrent lieu de même à des ouvertures fistuleuses. Des recherches furent faites pour s'assurer de la présence du corps étranger; mais comme on ne put y parvenir, le repos et la propreté furent les seules choses prescrites au malade. Plusieurs mois s'écoulèrent dans cet état; et vers le commencement de septembre dernier, environ une année après l'accident, *Cogordan* se détermina à quitter Lille pour venir à Paris, et se présenta à son arrivée à l'hospice de Perfec-

tionnement de la Faculté. A cette époque; l'aine droite du malade présentait trois ouvertures fistuleuses assez rapprochées les unes des autres. Une de ces ouvertures, plus considérable, donnait issue à des matières fécales, et obligeait le malade à renouveller plusieurs fois par jour les linges dont il la couvrait; cependant la plus grande partie des matières étaient encore expulsées par l'anus. Une sonde d'argent fut introduite dans cette ouverture principale; elle suivit une direction oblique en bas et en arrière, dans l'étendue de quatre à cinq pouces; elle paraissait alors parvenue dans la fosse iliaque droite, et elle transmit aux doigts l'impression d'un corps dur et rugueux. Ce fut là tout ce qu'on put apprendre. Les deux autres ouvertures parurent à l'examen communiquer simplement sous la peau avec la première. On résolut de dilater celle-ci en introduisant pendant quelques jours des bougies emplastiques dont le volume fut graduellement augmenté. La dilatation ayant été opérée dans l'espace de deux jours, jusqu'au point de rendre l'exploration facile, et de ne plus laisser de doute sur la présence d'un corps étranger, M. le professeur *Dubois* résolut de l'extraire.

Le premier objet à remplir était de donner à l'ouverture une étendue telle qu'elle put permettre d'abord l'introduction du doigt pour reconnaître la position du corps étranger, le

rapports avec les parties environnantes et la manière dont on pourrait le saisir, ensuite l'introduction des instrumens qu'on aurait jugés convenables à l'extraction. Une incision de deux lignes environ d'étendue fut faite de dedans en dehors au moyen du bistouri courbe à l'ouverture principale; elle intéressa la peau, les fibres musculaires sous-jacentes, le péritoine et sans doute une portion de l'intestin collé dans cet endroit à la partie postérieure des parois abdominales. Une exploration soignée ayant été faite au moyen du doigt, des pinces à anneau furent introduites et saisirent le corps étranger qui fut amené doucement au dehors. Trois pouces environ d'une lame mince et flexible étaient sortis, lorsqu'on aperçut une interruption presque complète dans la continuité de cet instrument. Les tractions devinrent alors inutiles, elles étaient douloureuses et exposaient d'ailleurs le moyen d'union qui paraissait exister encore entre les deux portions de l'instrument, dont l'une était déjà sortie et l'autre contenue encore dans l'abdomen. M. Dubois sentit donc la nécessité d'agir directement sur celle-ci et comme l'ouverture faite ne suffisait pas encore à son passage, il augmenta son étendue au moyen d'une petite incision qui n'interressa cette fois que l'intestin. Les pinces furent appliquées directement sur la portion de lame qui n'était pas extraite et il fut possible alors, par une légère traction, d'amener au de-

hors la totalité de l'instrument. On reconnut alors que c'était une lame de fer-blanc, flexible, longue de dix pouces et demi, ayant un pouce dans sa plus grande largeur, et six lignes dans sa partie la plus étroite, arrondie et mousse à l'une de ses extrémités, c'était celle qu'il introduisait la première : terminée à l'autre par un bord droit rugueux et inégal, qui en se réunissant aux côtés, formait deux angles droits, fort pointus, les côtés étaient mousses et un peu plus épais que le reste de la lame ; celle-ci paraissait avoir été amincie par son séjour prolongé dans les voies digestives, et comme corrodée dans un ou deux points de son étendue. Le pansement qui suivit l'opération se borna à l'application d'une petite quantité de charpie : la sortie des matières fécales qui, ne pouvant manquer d'avoir lieu en grande quantité par cette ouverture, s'opposait à tout autre pansement. Le malade transporté dans son lit fut assujetti à un régime sévère ; des matières liquides et noirâtres sortirent en très-grande quantité par la plaie, des soins de propreté furent les seuls que l'on crut nécessaires, pendant les six premiers jours ; aucune excrétion cependant ne se faisant par l'anus, on prescrivit des demi-lavemens. Une petite partie du liquide revint par le rectum, la plus grande partie sortit par la plaie. Les matières restant toujours liquides, et leur sortie continuelle et abondante affaiblissant beaucoup le malade,

on crut nécessaire de lui prescrire la décoction blanche de *Sydenham*; dès le lendemain de son usage, c'est-à-dire le huitième jour après l'opération, la sortie des matières par la plaie cessa presque entièrement, le malade eut une selle par les voies ordinaires; depuis ce moment la plaie qui avait servi à l'extraction de la lame, a diminué graduellement d'étendue, et un mois après l'opération elle était presque totalement fermée. Messieurs les Membres de cette Société, présens à la séance du 23 décembre dernier, ont pu s'assurer que la cicatrice était presque achevée, l'ouverture presqu'imperceptible qui restait encore ne donnant issue qu'à quelques gaz et à une quantité de suppuration tellement peu considérable que la charpie appliquée sur cet endroit était à peine salie dans l'espace de 48 heures.

Les auteurs nous ont transmis de nombreuses observations de corps étrangers introduits dans l'estomac et les intestins. En examinant les cas dans lesquels les individus ont survécu aux suites de ces accidens, on voit que tantôt et plus fréquemment les corps avalés, après avoir parcouru toute l'étendue des voies digestives, se sont arrêtés à l'orifice du rectum ou même ont été expulsés par cet organe, que tantôt après avoir fait seulement une partie du trajet, avoir déterminé des abcès dans quelques points des intestins, perforé ses parois abdominales, ces corps étrangers se sont fait jour à l'exté-

rieur ; l'art a quelquefois aidé ce travail, et d'autres fois la nature l'a seule achevé. En parcourant ces nombreuses observations, nous devons croire que les corps avalés, jusqu'au moment où ils ont paru au-dehors, avaient toujours suivi les voies naturelles, au moins les auteurs ne nous semblent pas avoir trouvé de raisons suffisantes pour établir de doute à cet égard, soit dans le volume ou la longueur des corps avalés, soit dans les symptômes qui ont suivi les accidens ; pour nous, ces deux dernières circonstances nous ont portés à douter que les choses se fussent ainsi passées chez l'individu qui fait le sujet de cette observation.

Il nous a semblé après l'étude des symptômes qui se sont présentés, car ce sont les symptômes seuls qui ont formé notre opinion ; il nous a semblé que l'instrument s'était arrêté dans l'estomac, et qu'appuyant par sa pointe sur le fond de cet organe il avait dû déterminer une inflammation vive sur ce point ; que cette inflammation propagée bientôt à toute l'épaisseur de la paroi, avait établi une adhérence entr'elle et la portion transversale du colon, qu'enfin l'ulcération de cette cloison avait dû être le résultat de la pression longtemps continuée de la lame sur le même point de l'estomac. La perforation ayant été opérée, la lame sera descendue dans la portion transversale du colon et de là dans sa portion droite

et le cœcum. Si nous nous rappellons les symptômes qui ont suivi l'accident, nous verrons qu'ils s'accordent avec cette supposition.

Les douleurs vives et brûlantes que *Cogordan* a éprouvées dans la poitrine et l'épigastre, et seulement dans ces parties, pendant les quatorze premiers jours, réunies d'ailleurs à la présence de la lame que l'on a pu sentir toujours au même point pendant cette première époque, n'indiquent-elles pas son séjour dans l'estomac et peut-être en même temps dans une portion de l'œsophage. L'augmentation intolérable des douleurs au-dessus de la région ombilicale, pendant la nuit du quatorze au quinzième jour, me sembla avoir été provoquée par le passage de la lame à travers l'ouverture faite, et peut-être aussi par le premier contact du gros intestin avec le corps étranger. Enfin, la cessation subite des douleurs dans l'épigastre et la poitrine, l'absence de l'instrument dont l'extrémité s'était jusques là fait sentir au-dessus de l'ombilic, et le sentiment au contraire de sa présence, dans la partie latérale droite de l'abdomen, toutes ces circonstances qui se sont présentées à la fois le quinzième jour, et de plus, la cessation de toutes douleurs dans la suite, excepté au moment de l'expulsion des matières fécales, ne laissent, je pense, aucun doute sur ce point : que le corps étranger après être resté 15 jours dans la même place, en a changé tout-à-coup et s'est porté dans

une autre qu'il a occupée jusqu'au moment de son extraction. La direction dans laquelle la lame s'est présentée au-dehors au moment où elle a été retirée, et surtout la sortie du liquide injecté par l'anus, à travers l'ouverture qui avait servi à l'extraction de l'instrument, ne nous permettent pas de douter qu'il fût situé dans le gros intestin.

Quant à la possibilité d'une communication accidentelle entre deux parties des voies digestives, je pense qu'elle ne saurait être révoquée en doute. Les cadavres, ceux d'enfans surtout, ont souvent offert de ces communications entre deux portions des intestins grêles, et l'ouverture par laquelle ils communiquaient entr'eux, donnait passage aux matières stercorales qui se rendaient ainsi de l'un dans l'autre. Combien de fois d'ailleurs n'a-t-on pas vu des corps étrangers, même d'un volume assez considérable, s'introduire des intestins dans la vessie et former ensuite le noyau d'un calcul !

Cette observation m'a paru digne d'être mise sous les yeux des hommes éclairés; l'explication qui la suit paraîtra hasardée peut-être, je l'abandonne entièrement au jugement de la Société.

ASPHYXIE d'un nouveau-né produite par la compression du cordon ombilical, et guérie à l'aide de l'insufflation; par M. PERNET, D.-M.-P. à Châlons-sur-Saône.

Le quinze mars mil huit cent dix-sept, à deux heures après minuit, je fus appelé par M. B... Son épouse enceinte de sept mois et demi, avait fait un effort pour aller à la selle et le prolapsus du rectum s'en était, disait-il, suivi.

J'arrivai près de la malade et je reconnus aussitôt, au lieu du prétendu renversement de la membrane muqueuse du rectum, les membres inférieurs et la partie abdominale du tronc d'un enfant, qui étaient hors de la cavité pelvienne, depuis dix heures et demie du soir, depuis que la malade s'était mise au lit; il était donc instant de terminer l'accouchement; ce qui fut fait sans retard.

L'asphyxie de l'enfant paraissait être complette. Les pulsations du cœur étaient insensibles. Le corps était presque froid, les membres paralysés gardaient la position qui leur était donnée.

Je l'abandonnai d'abord, pour procéder à l'extraction du placenta, il était encore fort adhérent à l'utérus, et je retournai près de l'asphyxié que venaient d'examiner les assistantes; elles lui avaient prodigué les secours

d'usage sans succès, et le jugeant bien mort, elles l'avaient abandonné.

Dépourvu en ce moment de tube insuflatoire, je le remplaçai par une plume; la respiration artificielle fut établie, entretenue sans succès pendant plus d'un quart d'heure; je fis alors de nouvelles tentatives pour délivrer la mère. Le placenta était encore trop adhérent, je pris le parti d'attendre, et recommençai sur l'enfant la même opération qui fut encore exécutée pendant un quart d'heure sans plus de succès. Je l'abandonnai de nouveau pour donner mes soins à la nouvelle accouchée. Le placenta était entièrement détaché de l'utérus, et fut extrait avec la plus grande facilité.

Aussitôt je rétablis la respiration artificielle, je l'entretins pendant une demi-heure et j'allais perdre tout espoir, lorsqu'une inspiration très-courte, très-légère, eut lieu à l'instant où je cessais mes insuflations: je continuai mon opération, et bientôt les inspirations spontanées se renouvellèrent aussitôt que je cessai de la pratiquer. Elles se renouvellaient de cinq en cinq minutes, sans être suivies d'inspirations consécutives, circonstance qui m'obligea à prodiguer à l'enfant encore les mêmes secours pendant près d'une heure.

Enfin les inspirations spontanées se renouvellèrent et se succédèrent; la respiration quoique très-courte, très-laborieuse, s'établit; l'enfant fut placé dans un bain chaud, l'asphyxie

s'y renouvella, quelques insuflations nouvelles la firent cesser complettement; il fut porté dans une chambre où la température était très-élevée, mis dès le lendemain chez une bonne nourrice, et jouit aujourd'hui de la plus parfaite santé.

Discours prononcé sur la tombe de M. le professeur BOURDIER; *par M. le professeur* DUMÉRIL.

MESSIEURS,

EN venant déposer, dans ce triste et dernier asyle, les périssables restes de notre estimable collègue, avant de saluer sa froide dépouille d'un éternel adieu, essayons pour un moment de la ranimer à vos yeux et de vous faire éprouver encore une fois cette douce sympathie qui nous entraînait tous vers M. *Bourdier*.

Pouvions-nous désirer, pour tracer ici quelques traits de son éloge funèbre, des circonstances plus honorables à sa mémoire, que celles sous lesquelles l'abrégé rapide des principales époques de son existence va nous le représenter?

Né le 14 novembre 1757 à Belley en Bugey, département de l'Ain, d'une famille ancienne et considérée, M. *Joseph-François Bourdier de la Moulière*, était fils d'un ingénieur des

ponts-et-chaussées; mais son aïeul et l'un de ses oncles s'étaient distingués dans une autre carrière; l'un était médecin de l'établissement thermal de Bourbon l'Archambault, et l'autre avait été placé par le Gouvernement français à la tête de la médecine dans ses établissemens aux Indes orientales.

Envoyé très-jeune à Paris, M. *Bourdier* y fit d'excellentes humanités, ce qui lui ouvrit, de la manière la plus favorable, les portes de la science médicale, à l'étude de laquelle il ne tarda pas à se livrer, car, à vingt-un ans, il avait obtenu, au concours, une place d'élève de l'Ecole-Pratique au collège royal de Chirurgie de Paris, et nous apprenons qu'en 1778, il avait remporté le prix de thérapeutique dans cet établissement, qui jouissait dès-lors d'une sorte de réputation européenne.

Bientôt l'esprit profondément observateur de M. *Bourdier* le porta plus spécialement à l'étude de la médecine interne. Il fut reçu bachelier au mois de mars 1782, et le 2 janvier de l'année suivante, il soutint, sous la présidence de M. *Pujo*, cette thèse de physiologie pathologique: *An in venae sectione re verâ adsit sanguinis dimotio?*

Le 27 novembre, il discuta, sous la présidence de M. *Coste*, ce point intéressant de thérapeutique: *Suntne diuretica hydropis remedia?* Enfin, il prit, en mars 1784, l'affirmative dans cette question de médecine-

pratique qu'il défendit sous la présidence de M. *Leys : An solito frequentiùs hepatis abcessus incidendi?* Et nous savons qu'il obtint le doctorat de la manière la plus honorable, le 30 octobre de cette même année.

Les preuves évidentes d'un savoir profond que M. *Bourdier* venait de donner à ses confrères, le firent appeler, peu de temps après, aux fonctions de Médecin en chef de l'hôpital militaire de Pont-Saint-Maxence, dans lequel était alors réuni un nombre très-considérable de blessés et de malades de l'armée du Nord.

Lorsqu'en 1794, le besoin de l'instruction de la médecine en France se fit vivement sentir, et que les Ecoles de Santé furent créées par une loi sur le plan le plus vaste et le mieux conçu; les hommes éclairés qui fondèrent ces Ecoles, s'empressèrent de rappeler à Paris M. *Bourdier*, pour y professer avec son ami M. *Doublet*, la partie théorique de la science qui formait la chaire de la pathologie interne.

Les leçons de M. *Bourdier*, savantes et profondes en spéculations; ingénieuses et fécondes en applications pratiques, étaient appréciées et avidement recueillies par ses nombreux élèves, et quoiqu'il n'en ait rien publié, il n'en a pas moins fait avancer la science, et les germes qu'il a répandus ont produit depuis des moissons fertiles.

M. *Pinel* avait succédé à M. *Doublet* dans

cette partie de l'enseignement; il la professait avec zèle, lorsque M. *Bourdier* qui s'était acquis la confiance de M. *Corvisart*, fut désigné par son ami, sans qu'il l'eût demandé, comme le médecin ordinaire de l'Archiduchesse Marie-Louise, et il remplit dignement les fonctions de cette place pendant tout le temps que cette Princesse a habité la France. A dater du moment où M. *Bourdier* fut appelé à ce poste honorable, la Faculté fut privée de ses lumières et presque tout-à-fait de sa présence.

M. *Bourdier* était médecin à l'Hôtel-Dieu depuis long-temps; ses talens et son dévoûment lui avaient fait décerner, en 1812, la décoration de la Légion-d'Honneur. Sa santé s'étant fort altérée dans ces derniers temps, il crut devoir demander à permuter sa chaire de pathologie interne avec celle de clinique de perfectionnement, que le décès de M. le professeur *Petit-Radel* avait laissé vacante.

M. *Bourdier* qui avait été marié en 1789, avait perdu, cinq ans après, une épouse chérie : il en avait eu une fille unique qu'il a toujours tendrement aimée, à l'éducation de laquelle il s'était uniquement consacré, et qu'il a eu le bonheur de voir entrer dans l'une des plus anciennes et des plus respectables familles de cette grande cité (1).

(1) La fille de M. *Bourdier* est l'épouse de M. H. *Boulard*, notaire, maire du neuvième arrondissement de la ville de Paris.

Voilà, Messieurs, l'homme probe et savant que nous regrettons. Je rappelle à votre souvenir son noble physique; son organe net, doux et sonore; ce visage franc et ouvert; cette gravité toujours affable; cette aimable dignité qui inspiraient à-la-fois et la confiance et les égards.

Vous, Messieurs, ses parens, nous, ses collègues et ses confrères, vous tous qui l'avez connu, apprécié et chéri, pleurons la perte d'un bon et tendre père, d'un ami franc, toujours sincère et dévoué, d'un professeur habile, de l'homme sensible et généreux que le malheur n'implora jamais en vain.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

13 *Janvier* 1820.

MM. les Membres de la commission d'Instruction publique adressent un de leurs arrêtés relatif aux fonds de réserve et à ceux qui ont été affectés à l'augmentation des collections.

M. le Directeur-général de l'administration communale et départementale écrit pour donner la communication d'une recette pour un cosmétique désigné sous le nom de Pommade au baume de la Mecque, proposé par la dame *Marie*. MM. *Deyeux* et *Chaussier* ont été chargés de l'examiner. Par une autre lettre, M. le Directeur transmet des recettes pour la guérison des hémorroïdes, par le sieur *Promp* de Rhodès. M. *Chaussier* est prié de les examiner.

18 *Janvier*, *Assemblée extraordinaire.*

La séance avait été convoquée pour entendre la lecture du compte rendu des dépenses et des recettes de la Faculté pendant l'année dernière, et pour la fixation des dépenses de l'année courante.

M. le Professeur trésorier a rendu ce compte qui a été renvoyé à un examen plus particulier de MM. les professeurs *Dejussieu*, *Desgenettes*, *Deyeux*, *Royer-Collard* et *Béclard*.

Le même, M. *Désormeaux*, fait au nom du conseil le rapport sur le budjet de l'année courante. L'assemblée adopte le rapport et le budjet : ils se-

ront l'un et l'autre adressés à la commission de l'Instruction publique. Quelques propositions particulières à l'administration intérieure sont en outre adoptées.

27 *Janvier.*

M. le Président fait part à l'Assemblée de l'indisposition de M. le Doyen ; l'un des membres est chargé d'aller témoigner à M. Leroux tout l'intérêt que lui porte la Faculté.

MM. *Vauquelin* et *Leroux* sont chargés de faire un rapport sur la question de savoir si la vente publique des eaux de Graveggia, peut être autorisée d'après leur premier rapport.

M. le professeur *Désormeaux*, président, annonce la perte que la Faculté a faite le 24 janvier, dans la personne de l'un de ses professeurs, M. *Bourdier*. Il donne quelques détails sur les funérailles auxquelles la plupart des professeurs et un nombreux concours d'étudians, d'amis et de parens ont assisté. M. le professeur *Duméril*, dans un discours prononcé sur sa tombe, a exprimé les regrets de la Faculté : il est arrêté que ce discours sera imprimé dans le Bulletin de la Faculté. (Il fait partie de ce numéro.)

MM *Des Genettes* et *Deyeux* font un rapport sur le procédé que le sieur *Garnier* emploie pour préparer la gélatine des os. Les conclusions sont que la demande peut être prise en considération sous la condition que cette gélatine sera toujours préparée avec les mêmes soins que les échantillons qui

resteront, ainsi que la recette, déposés à la Faculté, pour servir en tous temps de point de comparaison.

M. *Deyeux* fait un rapport qui a été adopté, sur un moyen proposé par le sieur *Baudner*, pour traiter les maladies vénériennes. Ce moyen ne mérite pas d'être pris en considération.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

6 *Janvier* 1820.

M. *Chaussier* a déposé, de la part de M. le D.r *Chailly* de Versailles, une observation de croup traité avec succès.

M. le professeur *Dupuytren* présente à la Société un jeune homme auquel il a enlevé un tiers environ de l'arcade alvéolaire, et de la voûte palatine attaqués d'ostéo-sarcôme. Ce jeune homme était affecté depuis près de deux ans, de cette maladie : il avait déja subi plusieurs opérations à la suite desquelles elle avait repullulé. A l'époque où il se présenta à M. *Dupuytren*, la maladie remplissait la partie antérieure des cavités buccale et nasale; la lèvre supérieure était repoussée en avant Les cavités du nez étaient soulevées et écartées. L'extirpation fut pratiquée de la manière suivante : la lèvre supérieure fut divisée depuis son bord libre jusques dans la narine gauche; ses deux moitiés furent disséquées jusques par delà l'ostéo-sarcome, et furent rejetées et retenues sur les côtés. Une scie à manche fut introduite dans l'une et l'autre narine successivement, et dirigée d'avant en arrière et de de-

hors en dedans, jusqu'au milieu de la voûte palatine. L'ostéo-sarcôme de la mâchoire supérieure se trouva ainsi embrassé et circonscrit par une incision en V, ayant un pouce et demi d'ouverture et autant de profondeur, et fut enlevé en totalité. La plaie de la lèvre supérieure fut rapprochée par quelques points de suture entortillée et réunie en quelques jours. — L'air a passé, pendant quelque temps, de la bouche dans les narines; mais sa quantité diminue chaque jour, et aujourd'hui, moins d'un mois écoulé depuis l'opération, le malade est presqu'entièrement guéri, il n'y a sur-tout aucune trace de repullulation.

M. *Jules Cloquet*, prosecteur de la Faculté et chirurgien en second de l'hôpital Saint-Louis, a présenté à la Société,

1.° Un homme âgé de 28 ans, et guéri à l'hôpital Saint-Louis d'une fracture par contre-coup de la mâchoire supérieure, maladie qui n'a point encore été décrite par les auteurs. Le malade, employé comme mécanicien au théâtre de la Gaîté, fit, il y a deux mois, une chute à travers une trappe; sa tête se trouva arrêtée par le menton sur le bord de la trappe, tandis que le couvercle pesant cinq cents livres, lui tomba avec violence sur la partie supérieure du crâne. Les os de cette cavité résistèrent à cette violente percussion, mais ceux de la mâchoire supérieure furent se briser sur l'os maxillaire inférieure retenu immobile sur eux, qui agit dans ce cas comme une sorte de coin et demeura parfaitement intact. Quelque temps avant l'accident arrivé à ce malade, M. *Cloquet* avait eu l'occasion d'observer une semblable fracture chez un fumiste qui se laissa tomber du haut d'un toit, et chez lequel la

mâchoire inférieure fut retenue par une pièce de charpente, et brisa les deux os maxillaire supérieurs en même temps qu'elle les écarta l'un de l'autre de près d'un demi-pouce. Ces deux observations seront publiées.

2.° Une fracture du bassin, accompagnée d'une rupture de la vessie. Un charretier, âgé de trente ans, se laissa cheoir du haut de sa voiture sur le pavé et le ventre contre terre. Il entraîna dans sa chute une pièce de charpente qui lui tomba sur la région lombaire, écrasa le bassin, rompit la vessie vers son sommet, et produisit un épanchement d'urine dans la cavité du péritoine. Le malade mourut le troisième jour de l'accident. L'observation sera publiée dans tous ses détails.

3.° Deux fœtus de chat qui prouvent d'une manière incontestable l'existence de la grossesse extra-utérine abdominale, niée par quelques auteurs, et dans laquelle l'œuf fécondé tombe dans la cavité du péritoine, s'attache à l'un des points de cette membrane séreuse pour y prendre son accroissement, au moyen d'adhérences vasculaires qui s'établissent entre les parties. Une vieille chatte portait au niveau de l'ombilic deux tumeurs dures, assez saillantes, accolées l'une à l'autre et paraissant contenues dans la cavité du ventre. L'animal fut sacrifié et disséqué par MM. *Cloquet* et *Mestivier*, de Bordeaux. La paroi abdominale ayant été détachée, on trouva collées derrière, au niveau de l'ombilic, les deux tumeurs qu'on sentait à l'extérieur. Elles étaient oblongues, très-dures, aplaties; elles avaient le volume d'une petite noix, n'avaient aucune adhérence aux cornes de la matrice ni aux circonvolutions intestinales,

mais elles étaient unies de la manière la plus intime avec le péritoine qui tapissait la face interne de la partie antérieure de l'abdomen, au moyen d'anastomoses vasculaires qui se continuaient manifestement de l'une à l'autre partie. Ces tumeurs étaient enveloppées par une membrane fibreuse, très-dense, et contenaient chacune un fœtus parfaitement formé, roulé sur lui-même, et dont tous les os étaient réunis par une substance très-dure, comme osseuse. M. *Cloquet* fait observer que chez la femme il est très-difficile de constater l'existence de la grossesse extra-utérine abdominale, parce que l'œuf, par son poids, tombe dans la partie la plus déclive de la cavité péritonéale, dans le petit bassin, et s'y développe en contractant des adhérences avec les ovaires, les trompes, les ligamens larges, de sorte qu'il est presqu'impossible de distinguer alors si le fœtus s'est développé dans la cavité du péritoine, ou bien dans l'un des organes accessoires de l'utérus. Dans les animaux quadrupèdes, au contraire, la région ombilicale forme la partie la plus déclive de l'abomen, et c'est dans cet endroit que l'œuf doit tomber et se développer, lorsqu'il vient à sortir des voies qu'il devait naturellement parcourir.

4.o Une fracture des os du crâne, avec enfoncement des fragmens. Cette pièce provient du cadavre d'un soldat âgé de 60 ans, qui fut frappé, il y a quinze ans, par un éclat de mitraille à la partie postérieure de la tête. La fracture est placée à la partie postérieure de la suture sagittale et intéresse les deux pariétaux. Elle peut avoir un pouce et demi d'étendue.

Les fragmens enfoncés se sont parfaitement consolidés par l'intermède d'une substance osseuse, et

laissent entr'eux une petite ouverture fort étroite. Ils font du côté de la cavité une saillie d'environ six lignes d'élévation; dans cet endroit la dure-mère était seulement déprimée et n'offrait aucune altération, ainsi que la partie du cerveau sous-jacente. Sur la partie droite de la suture lambdoïde, on voit aussi une autre petite fracture avec enfoncement, qui n'appartient qu'à la lame externe des os pariétal et occipital. Elle ne fait aucune saillie à l'intérieur. Chez cet homme les fonctions intellectuelles d'abord dérangées par le fait de la blessure, sont peu-à-peu revenues à leur état naturel.

5.º Deux fractures, l'une de l'apophyse coracoïde, et l'autre de la tête de l'humérus dans le col anatomique de cet os. M. *J. Cloquet* a trouvé ces pièces sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 50 ans, et dont il se servait pour faire manœuvrer les opérations. L'apophyse coracoïde est brisée vers sa base, et se trouve entraînée en bas par les muscles petit pectoral, coraco-brachial et biceps, qui s'y insèrent. La fracture n'est point consolidée; il s'est établi entre l'apophyse et le scapulum une fausse articulation, mobile et maintenue en rapport au moyen d'un tissu fibro-cartilagineux très-épais. La fracture du col de l'humérus paraît fort ancienne, ainsi que la précédente. La solution de continuité s'est opérée précisément entre la tête et les deux tubérosités de l'os. Sa consolidation est parfaite, et présente une légère difformité. La capsule fibreuse de l'articulation est considérablement épaissie et présente plusieurs concrétions osseuses, suite probable de l'inflammation; ces concrétions, au nombre de quatre, soulèvent la membrane synoviale, et font saillie dans son inté-

rieur. Probablement que dans ce cas une portion du périoste ne s'est point rompue et a continué de fournir à la tête de l'os le sang nécessaire au travail du cal. M. *J. Cloquet* annonce que M. le professeur *Richerand* traite maintenant à l'hôpital Saint-Louis une vieille femme très-maigre qui est affectée d'une semblable fracture.

L'Assemblée a procédé à l'élection d'un président, d'après la convocation faite à ce sujet. Au premier tour de scrutin, M. le professeur *Desormeaux* a réuni la majorité des suffrages et a été proclamé président.

M. *Esquirols* a commencé la lecture de sa notice sur l'état des hôpitaux où l'on donne des soins aux aliénés en Espagne et en Italie.

20 *Janvier.*

M. *Breschet* a présenté à l'examen des membres de la Société le squelète d'une femme octogénaire, dont tous les os s'étaient ankilosés, et avaient perdu beaucoup de leur poids et de leur solidité.

M. *Paul Dubois* a donné lecture d'une observation sur un cas de corps étranger introduit dans les voies digestives. La Société a arrêté que cette observation sera insérée en entier dans son Bulletin, et qu'il y sera joint un dessin lithographié représentant la lame dans ses dimensions et ses formes. (Cet article est inséré dans ce numéro : la figure sera jointe à la prochaine planche.)

MM. *Percy* et *Huzard* rendent un compte verbal d'un fait curieux de chirurgie vétérinaire qui a été communiqué à la Société Royale d'agriculture. M.

Barthelemy, professeur à Alfort, a pratiqué la trachéotomie et laissé un tube dans la trachée d'une jument affectée de cette sorte d'asthme que l'on nomme *cornage*. Il y a près de dix-huit mois que l'animal respire ainsi par ce tube. Il traîne un cabriolet, et fait quelquefois par jour douze à quinze lieues, la voiture chargée de deux ou trois personnes.

M. *Moreau* (François-Joseph) lit une observation sur une tumeur développée dans l'excavation du bassin, et qui n'offrit pas d'obstacle à l'accouchement, quoiqu'elle en occupât les deux tiers. MM. *Béclard* et *Desormeaux* feront un rapport sur cette observation.

M. le professeur *Dupuytren* entretient la Société des heureux effets du poivre cubebe, *piper cubeba seu caudatum*, employé contre les blénorrhagies et contre les blénorrhées, effets constatés par divers praticiens en Angleterre; par MM. *Lallemand* et *Delpech*, à Montpellier, et par lui-même à Paris. Il fait remarquer que ce poivre contient un principe odorant très-abondant, analogue par l'odeur et par la saveur à la térébenthine de Copahu. C'est à ce principe qu'il attribue l'efficacité du poivre cubebe contre les blénorrhagies et contre les blénorrhées. Plusieurs membres de la Société s'assurent aussitôt sur les échantillons de matière médicale, déposés dans le lieu de ses séances, de l'existence du principe balsamique annoncé par M. *Dupuytren* dans le poivre cubebe.

M. le professeur *Béclard* présente à l'observation des membres de la Société, un individu dont la force musculaire des membres thoraciques est considérablement développée, et qui, entr'autres efforts re-

marquables, donne la preuve qu'il peut soulever la totalité de son corps, et le placer dans une situation tout-à-fait horizontale, et s'accrocher avec les mains et les bras tendus à une tige solide et verticale comme sur un mât de vaisseau.

M. *Jules Cloquet* offre à l'examen de la Société plusieurs pièces d'anatomie pathologique qu'il a recueillies à l'hôpital Saint-Louis, savoir :

1.º Un anévrysme actif des cavités gauches du cœur, provenant d'un garçon boulanger âgé de 28 ans, qui mourut subitement. Cet homme avait eu plusieurs maladies vénériennes pour lesquelles il avait fait deux traitemens mercuriels. Il y avait un an qu'il avait fait une chute violente sur la partie gauche de la poitrine, et c'était depuis cette époque que la maladie du cœur avait commencé à se manifester. Elle était caractérisée par tous les signes qui dénotent un anévrysme actif des cavités gauches : le pouls avait été très-plein, irrégulier, fort, et remarquable par la promptitude avec laquelle le mouvement de systole de l'artère suivait celui de diastole. A l'ouverture du cadavre, M. *Cloquet* trouva le péricarde très-distendu, appliqué sur toute la face postérieure du sternum, et contenant environ sept ou huit onces de sérosité jaunâtre. Le cœur offrait une dilatation considérable de ses cavités gauches qui pouvaient avoir le double de leur capacité ordinaire, et dont les parois étaient épaisses en proportion. L'aorte molle et flexible, présentait à son origine, à l'endroit où elle se sépare du ventricule, un ulcère syphilitique arrondi, à bords relevés et coupés à pic, à fond grisâtre. Aux environs de cet ulcère on voyait plusieurs autres ulcérations, dont

une en particulier avait détruit entièrement l'une des valvules sygmoïdes. Les deux autres valvules étaient épaissies, enflammées, raccourcies, et ne pouvaient, en s'abaissant, oblitérer qu'un tiers tout au plus du calibre de l'artère. M. *Cloquet* fait observer que presque tous les anévrysmes actifs des cavités gauches du cœur reconnaissent pour cause le rétrécissement de l'aorte ou d'autres maladies organiques qui s'opposent au libre passage du sang du ventricule dans ce vaisseau; de telle manière que le sang entre plus facilement dans le ventricule, qu'il n'en sort; dans le sujet dont le cœur est soumis à l'examen de la Société, au contraire, la dilatation anévrysmatique paraît reconnaître une cause tout-à-fait opposée; les valvules sygmoïdes, malades et en partie détruites, n'apportent aucun obstacle au passage du sang dans l'aorte, lors du mouvement de systole du ventricule gauche; mais quand les artères distendues par le liquide qui les pénètre, reviennent sur elles-mêmes par leur force élastique, elles font refluer dans le ventricule la colonne de sang, celle-ci n'est plus retenue par les valvules sygmoïdes, et pénètre avec violence dans le ventricule qu'elle distend, et qui est obligé de se contracter avec plus d'énergie, pour chasser dans le système artériel le sang qui lui vient des veines pulmonaires et celui qui reflue de l'aorte.

2.o Une tumeur pyriforme, très-dure, dont le grand diamètre a deux pouces et demi d'étendue, et qui fut trouvée sur le cadavre du même malade. Cette tumeur était placée dans la fosse iliaque droite, sur le trajet des vaisseaux testiculaires qu'elle comprimait

et qui étaient distendus et variqueux au-dessous d'elle jusqu'au testicule. Elle soulevait le péritoine, et s'en trouvait revêtue dans les trois quarts de sa surface, et présentait une légère mobilité. Elle paraissait développée dans le tissu cellulaire extérieur du péritoine. Elle est formée par une coque osseuse et fibro-cartilagineuse assez mince; elle renferme une matière sébacée, jaunâtre, d'une odeur fade, dans laquelle on trouve une très-grande quantité de poils blonds extrêmement fins, dont les plus longs peuvent avoir dix ou douze lignes. Cette tumeur est intéressante en cela qu'elle prouve que les poils qu'on trouve assez souvent au milieu de la matière grasse de certaines tumeurs des ovaires, ne dépendent pas de grossesses extra-utérines; mais doivent leur origine à un développement morbide, insolite, du système pileux.

3.o Une concrétion membraneuse, blanche, tubulée, très-solide, développée dans les bronches d'une femme âgée de 36 ans, morte d'une péripneumonie chronique. Cette fausse membrane, semblable à celle qui se forme dans le croup, n'occupait que les bronches du poumon gauche, et s'étendait dans leurs plus petites divisions. Elle adhérait assez faiblement à la membrane muqueuse sous-jacente, laquelle était légèrement enflammée. En tirant avec des pinces la principale branche de cette concrétion, M. *Cloquet* parvint à l'amener toute entière. Elle représente parfaitement toutes les divisions et subdivisions des bronches. On ne peut y apercevoir de vaisseaux. Le poumon gauche était très-compact, d'une couleur jaune, et son tissu était infiltré par une

énorme quantité de pus. MM. *Duméril* et *Royer-Collard* ont plusieurs fois vu des malades adultes rendre de semblables concrétions par l'expectoration.

4.o La tête d'un nègre âgé de 14 ans, qui mourut d'une affection scrophuleuse, et qui était attaqué de la plique à laquelle M. *Alibert* a donné le nom de *multiforme*. Les cheveux sont réunis en une grande quantité de mèches, longues de quatre à cinq pouces, dont l'extrémité fine est arrondie, très-grosse, tandis que le pédicule qui la supporte est fort étroit, ce qui leur donne l'apparence de petites massues. Ces mèches sont formées par un feûtre très-serré, inextricable. Les cheveux qui les constituent, ne paraissent point altérés dans leur texture. Le cuir chevelu est parfaitement sain. La peau de la face est tatouée, elle est couverte de dessins noirs très-bizarres, et qu'on aperçoit sur-tout en regardant la peau contre le jour, après l'avoir détachée des parties sous-jacentes.

5.o M. *J. Cloquet* présente de la part de MM. *Worbe* et *Piron*, une hernie inguinale externe formée par une grande anse de l'intestin grêle. Cette hernie s'étrangla par le collet du sac, et le malade mourut avant qu'on pût lui pratiquer l'opération; les circonvolutions de l'intestin déplacé étaient fortement enflammées et réunies en une seule masse par des adhérenees celluleuses qui paraissaient fort anciennes, se trouvaient uniquement bornées à l'intestin, de sorte que celui-ci était tout-à-fait libre dans la eavité du sac herniaire. Ce fait d'anatomie pathologique fait voir que le péritoine qui couvre une anse d'intestin déplacé dans une hernie, peut

s'enflammer, laisser exuder une humeur coagulable, plastique, qui en réunit les circonvolutions, sans que pour cela l'inflammation se communique au péritoine contigu du sac herniaire, et sans qu'il s'établisse des adhérences accidentelles entre ces parties.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1820.

DE L'EXISTENCE

DES FIÈVRES;

Mémoire lu à la Société de l'Ecole de Médecine, par M. CHOMEL.

On s'accorde à comprendre sous la dénomination de *fièvres, fièvres idiopathiques*, toutes les maladies caractérisées par une marche aiguë, un trouble général dans les fonctions, indépendant de toute affection locale primitive: l'élévation de la chaleur et la fréquence du pouls sont aussi deux de leurs phénomènes les plus remarquables, et l'absence de toute lésion dans le cadavre des individus qui succombent est un de leurs traits essentiels. Or, se rencontre-t-il des sujets qui ayant offert un tel concours de phénomènes morbides, ne présentent après la mort dans leurs organes aucune altération appré-

ciable ? ou bien ce trouble de toutes les fonctions est-il constamment dû à une inflammation locale, dont les traces soient manifestes dans les cadavres ? voila la question que j'examine et dans laquelle je me renfermerai strictement. Je m'abstiendrai en conséquence de toute discussion relative à la distinction des divers genres de fièvres, aux dénominations sous lesquelles on les a désignées, aux moyens thérapeutiques qu'on leur oppose. Je ferai seulement remarquer que considérer les fièvres comme des maladies, n'est point en faire des *êtres* particuliers : les maladies ne sont que des modifications de la vie, et *l'existence des fièvres* comme celle des inflammations ne peut être admise que dans cette acception.

Si la question qui nous occupe se fut présentée dans un des siècles qui ont précédé le nôtre, la discussion aurait eu une forme bien différente. On eut de part et d'autre accumulé les passages des auteurs, interprété leurs opinions, sans penser peut-être à interroger la nature, à rassembler de nouveaux faits et à en déduire des conséquences rigoureuses. Les autorités étant alors d'un trop grand poids, peut-être aujourd'hui n'en tient-on pas assez compte. Je suis loin de prétendre que l'assentiment des médecins de tous les temps et de tous les lieux sur l'existence des fièvres, doive décider la question ; mais je pense qu'un homme sage ne se déterminera pas légèrement à rejeter une opinion long-temps et généralement admise, et que jusqu'au moment où

elle sera jugée, il conservera pour elle une prévention favorable.

C'est sur-tout dans l'observation des malades, dans l'ouverture des cadavres qu'on doit chercher la solution desirée; le raisonnement peut fournir aussi quelques lumières. Nous examinerons successivement la question sous ces divers points de vue.

I. Si l'on considère avec attention les diverses causes qui agissent sur le corps humain, soit dans la production des maladies, soit dans leur traitement, on est conduit à admettre que quelques-unes d'entre-elles agissent spécialement ou même exclusivement sur telle ou telle partie, tandis que d'autres, parmi lesquelles se rangent les substances nutritives, tendent à modifier peu-à-peu l'économie toute entière. Personne ne prétendra que les alimens végétaux et animaux, que ceux qui sont riches en matières assimilables et ceux qui en contiennent peu, soient indifférens pour la nutrition et que les qualités de l'air qu'on respire n'aient aucune influence sur les modifications qu'éprouve le sang qui traverse les poumons. Ces causes agissent d'une manière inconnue, mais elles agissent nécessairement sur toute l'économie; ceux même qui ont nié l'existence des fièvres, le reconnaissent et désignent ces causes morbifiques sous le nom de *causes générales*.

Par une singulière contradiction, après avoir prétendu qu'une maladie aiguë devait toujours être une maladie locale, et que le trouble général des fonctions

était constamment le résultat d'une inflammation, ils ont considéré le scorbut comme une maladie de tout le système, comme une altération du sang et par suite de toutes les parties auxquelles il distribue les matériaux de la nutrition. Cette contradiction est d'autant plus remarquable qu'ils admettent un scorbut aigu, qui offre, comme on sait, une grande analogie avec les fièvres les plus graves. Enfin nous voyons ailleurs ceux qui regardent toute fièvre inflammatoire comme due à une phlegmasie locale, admettre une *excitation du* SYSTÈME *sanguin par la trop grande richesse* DE L'APPAREIL *chargé de conserver et de présenter aux organes les matériaux de leur nutrition.*

Or pourra-t-on considérer comme locale une affection qui sera due à un état particulier du sang et qui portera sur les vaisseaux capillaires de tous les organes? Je ne vois pas qu'on puisse raisonnablement soutenir une telle proposition.

II. Je me hâte de quitter cette fastidieuse dialectique, pour arriver aux preuves que fournit en faveur de l'existence des fièvres, l'observation clinique.

Il n'est aucun praticien, dégagé de prévention, qui n'ait fréquemment occasion de voir des malades chez lesquels toutes les fonctions offrent un trouble médiocre, sans qu'aucun organe paraisse plus spécialement affecté. La physionomie et l'attitude expriment le mal-aise, les mouvemens sont faibles,

les sensations peu précises, les facultés intellectuelles et affectives sont obscurcies, la digestion, la respiration sont dérangées, le pouls est fréquent, la chaleur et les sécrétions altérées. Cet état est survenu rapidement, il dure un certain nombre de jours et cesse par degrés ou presque tout à coup. Tout porte à croire qu'aucun organe n'a été particulièrement atteint; mais comme l'individu survit, il est impossible de le démontrer. Aussi les auteurs de la nouvelle doctrine ont-ils prétendu que dans tous ces cas, il existait une inflammation locale, et qu'elle pouvait être reconnue à des signes qui avaient échappé à leurs prédécesseurs. Toute douleur, fût-elle obscure, passagère, mobile; tout changement dans la secrétion d'un organe, sont devenus des signes presque pathognomoniques d'une phlegmasie. Toutefois, la nature offrant encore des cas assez nombreux dans lesquels ces phénomènes fébriles ne sont accompagnés ni de douleur ni d'écoulement quelconque, il a fallu recourir à d'autres signes plus incertains encore: la rougeur des bords de la langue est devenue un signe de gastrite, la chaleur âcre de la peau, de l'entérite, et pour couper court à toute objection nouvelle, on vient de proclamer que la fréquence du pouls ne peut avoir lieu chez l'homme malade sans inflammation primitive ou sympathique de l'estomac, que ce viscère est nécessairement affecté dans tous les cas où ce phénomène se présente, lors même que l'affection première serait un phlegmon, un panaris, une plaie;

que la gastrite et l'entérite enfin compliquent toutes les maladies aiguës : une telle assertion n'a pas besoin d'être refutée.

L'observation clinique présente encore assez fréquemment un phénomène qui peut être de quelque poids dans la discussion qui nous occupe. Beaucoup de malades éprouvent tous les symptômes d'une fièvre idiopathique pendant deux, trois, quatre jours: à cette époque il survient un érysipèle une amygdalite, ou quelqu'autre phlegmasie, et les symptômes fébriles disparaissent.

III. Dans les fièvres graves, la mort frappe un certain nombre d'individus, et l'examen des cadavres doit lever toute espèce de doute. Or voici ce qu'on observe: 1.º Chez quelques individus on ne rencontre aucune altération appréciable. 2.º Chez d'autres on n'aperçoit qu'une rougeur légère, et souvent bornée à un très-petit espace du conduit digestif. 3.º Chez le plus grand nombre, les trois-quarts environ, on trouve des ulcères plus ou moins nombreux dans les intestins, vers la valvule iléo-cœcale; les glandes mésentériques correspondantes sont rouges et tuméfiées; la rate est souvent gonflée et convertie en une sorte de bouillie livide ou noirâtre. 4.º Dans quelques sujets on ne rencontre plus que des traces d'ulcères cicatrisés.

On a prétendu que l'inflammation du conduit digestif existait constamment chez les individus morts de fièvres graves. Cette assertion est plus que

hasardée. En admettant que ceux qui ont nié l'existence des fièvres[1], eussent constamment reconnu ou cru reconnaître des traces d'inflammation dans les intestins ou l'estomac, il ne s'en suivrait pas que cette inflammation existât toujours : mille faits favorables à leur opinion ne détruiraient pas un seul fait contraire. Or nous pouvons affirmer que depuis douze ans que nous sommes attachés à divers hôpitaux, et notamment à celui de tous où l'anatomie pathologique a été le plus cultivée, nous avons eu d'assez nombreuses occasions d'ouvrir des sujets morts d'affections fébriles, chez lesquels il n'existait aucune altération appréciable dans le tissu des organes : M.M. Fouquier et Lerminier médecins de la Charité, ont fait, en plus grand nombre encore, de semblables observations. Si l'on objectait que chez quelques-uns des sujets dont je parle, le canal intestinal n'avait peut-être pas été ouvert dans toute sa longueur, que la moëlle épinière n'avait pas été examinée, je répondrais que depuis deux ans, plusieurs faits semblables s'étant offerts, je me suis astreint à examiner toutes ces parties avec l'attention la plus minutieuse, et que dans un certain nombre de cas, je n'ai trouvé aucune lésion appréciable. Je citerai entr'autres, trois sujets qui ont succombé à l'hôpital de la Charité, dans les mois de septembre et octobre 1818, dans les salles dont le service m'était confié ; je citerai plusieurs faits qui ont été publiés dans le Nouveau Journal de médecine, et qui ont été communiqués par MM. Récamier,

Husson, Lerminier : les sujets de ces observations ont été ouverts publiquement, en présence d'un grand nombre d'élèves, dont plusieurs se croyaient intéressés à trouver des traces de phlegmasie. On a prétendu que dans ces cas la rougeur et la tuméfaction avaient pu disparaître après la mort : mais soutenir une supposition par une autre supposition, n'est-ce pas tourner dans un cercle vicieux? On a dit encore que la vie pouvait être interrompue par la douleur, avant que l'altération du tissu existât : mais, qui ne sait que la douleur est nulle ou presque nulle dans ces affections, et que beaucoup d'individus n'ayant succombé qu'après plusieurs semaines de maladie, la rougeur n'eût pas disparu aussi facilement.

Chez d'autres sujets, avons-nous dit, il n'existe que quelques taches rouges dans les intestins et l'estomac. Cette rougeur partielle paraît n'être d'aucune importance, parce qu'on la trouve dans les cadavres d'individus qui ont succombé à des affections d'un tout autre genre ou même chez ceux qui sont morts accidentellement. M. Magendie nous a dit les avoir très-fréquemment rencontrées, dans les chiens soumis à ses expériences. M. Lerminier a vu cette rougeur de la membrane muqueuse du conduit digestif, chez un maçon qui se tua en tombant d'un toît. M. le professeur Béclard a observé des taches semblables chez la plupart des individus suppliciés dont il a examiné les cadavres.

Dans le plus grand nombre des personnes mortes de fièvres graves, on trouve de la rougeur, du gon-

flement dans une portion plus ou moins étendue du conduit digestif, et des ulcères plus ou moins nombreux. Morgagni avait aperçu ces ulcères sur lesquels, dans ces derniers temps, MM. Prost et Petit ont particulièrement appelé l'attention des médecins; ces lésions sont très-communes, mais elles ne sont pas constantes, et si les symptômes des fièvres graves existent quelquefois sans elles, il est permis d'en conclure que ces symptômes en sont ou peuvent en être indépendans. Nous ferons remarquer encore qu'il n'y a pas un rapport exact entre le nombre et l'étendue des ulcères, et l'intensité des symptômes de la fièvre ; que tel individu qui succombe avec les symptômes fébriles les plus intenses, n'a dans les intestins qu'un petit nombre d'ulcères, tandis que tel autre chez lequel ces symptômes ont disparu, et qui succombe à la diarrhée qui l'épuise, offre des ulcères très-étendus et très-nombreux. Enfin, dans quelques sujets, tels que celui qui est mort dans les salles de l'Hôtel-Dieu, et dont l'observation est consignée dans le premier volume du Nouveau Journal de médecine, les ulcères intestinaux sont tous complètement cicatrisés, bien que les symptômes fébriles, adynamiques et ataxiques, aient persisté jusqu'au dernier moment.

Des ulcères semblables à ceux que l'on rencontre dans les fièvres graves, existent dans la phthisie pulmonaire, dans la dysenterie chronique, et sont loin de produire des symptômes pareils

à ceux de ces fièvres. On objectera peut être qu'une lésion qui se forme lentement produit d'autres effets que celle qui se développe avec rapidité ; j'en conviens, mais je répondrai que nous connaissons aussi les signes de l'inflammation aiguë de l'estomac et des intestins, et que cette inflammation, lorsqu'elle se montre seule, a des traits fort différens de ceux qui appartiennent aux fièvres graves.

Toutefois la fréquence des ulcérations intestinales dans le cours des maladies qui nous occupent, offre une circonstance remarquable, et tout porte à croire qu'il existe entr'elles une liaison intime. Il est vraisemblable que dans beaucoup de cas où la diarrhée précéde de long-temps le développement de la maladie, à laquelle l'individu succombe, l'affaiblissement progressif du malade fait prendre à l'inflammation d'abord légère dont le conduit intestinal était le siège, un caractère facheux ; que là il existe vétablement une entérite gangréneuse ou adynamique; mais il n'en est pas le plus ordinairement ainsi, et beaucoup de circonstances me portent à considérer les ulcérations comme n'étant, chez la plupart des sujets, que l'effet et non la cause de l'affection fébrile ; et voici sur quoi je fonde cette opinion.

1.o Les signes qui annonçent la formation des ulcères, tels que le météorisme, l'excrétion de matières sanieuses, la sensibilité du ventre et particulièrement du flanc droit, ne surviennent chez la plupart des sujets qu'à une époque assez avancée de la maladie, vers le dixième jour environ : dans

plusieurs cas même, ce n'est qu'à cette époque que le dévoiement commence.

2.º Les ulcères occupent les parties du conduit intestinal, où les matières séjournent davantage et où elles ont acquis des qualités plus irritantes : on n'en trouve ni dans l'estomac ni dans le duodénum où les matières restent, il est vrai, assez long-temps, mais où elles n'ont pas encore subi beaucoup d'altération; ils sont très-rares dans le commencement et même dans toute la longueur du jéjunum; ils deviennent progressivement plus fréquens, plus larges, plus profonds dans les parties de l'intestin plus voisines de la valvule : ils sont très-rapprochés, très-étendus sur la valvule elle même, à la fin de l'iléon, dans le cœcum et dans le colon ascendant : ils sont rares dans le reste des gros intestins, sans doute parce que les matières y séjournent peu, étant promptement expulsées dès qu'elles sont parvenues dans le colon transverse.

3.º Le siège des ulcères présente encore une autre circonstance qui vient à l'appui de l'opinion que j'ai émise : dans la portion mobile des intestins ils n'occupent en général que le côté opposé au lien membraneux auquel ces viscères sont suspendus, leur partie la plus déclive par conséquent. Dans le cœcum et dans le colon ascendant, dont la position est fixe et verticale, les ulcères occupent à-peu-près également toute la surface intérieure : quelquefois seulement la portion dorsale en offre davantage

que l'antérieure, ce qui est encore conforme à la conjecture que nous avons proposée sur l'étiologie de ces ulcères.

4.o Des ulcérations analogues se forment dans diverses parties du corps, à une époque également avancée de la maladie; telles sont celles qui surviennent quelquefois dans l'intérieur de la bouche, sur les plaies des vésicatoires; telles sont sur-tout celles qui se montrent sur les tégumens du sacrum et des trochanters, et qui ont inévitablement lieu chez les malades qui ne sont pas tenus dans une grande propreté. Le contact des matières fécales et de l'urine concourt certainement avec le poids du corps à leur formation. Or, toutes ces ulcérations étant manifestement secondaires et déterminées à-la-fois par des causes locales et par la disposition générale du malade, il est très-probable que les ulcères internes se forment vers la même époque et sont dus au concours des mêmes causes locales ou de causes à-peu-près semblables.

Tels sont les motifs qui nous portent à considérer les ulcérations intestinales qui ont lieu fréquemment, mais non pas constamment, dans le cours des fièvres graves, comme étant très-souvent l'effet et rarement la cause des symptômes qui caractérisent ces fièvres. Ces motifs sans doute ne peuvent pas porter une conviction entière dans l'esprit, mais ils paraîtront peut-être suffisans pour donner à notre opinion un certain degré de probabilité.

Je n'ai parlé jusqu'ici que des fièvres continues,

c'est-à-dire de celles qui sont le moins défavorables à la doctrine que nous combattons. Lorsqu'on arrive aux fièvres intermittentes, on sent davantage encore combien est défectueuse la nouvelle théorie. Elles consistent, comme on sait, dans des accès qui offrent au milieu de phénomènes variables et d'un trouble général des fonctions, trois stades successifs, marqués, le premier par le frisson, le second par la chaleur, et le troisième par la sueur. Rien n'indique pendant la vie qu'elles aient un siège spécial, et l'absence de toute lésion chez ceux même qui succombent avec quelques signes d'une congestion particulière, nous laisse dans une grande ignorance sur ce point important de leur histoire.

Toutefois ces fièvres sont devenues des irritations ou des phlegmasies intermittentes qui frappent un seul viscère dans les fièvres pernicieuses, qui se disséminent avec le sang sur toutes les parties intérieures dans les fièvres intermittentes ordinaires : c'est au moment du frisson que ces irritations s'établissent. Le retour de la chaleur à la peau indique le moment ou l'irritation abandonne les parties intérieures. Le quinquina prévient de nouveaux accès parce qu'on l'administre dans l'absence de la phlegmasie, ou parce qu'on le porte dans un autre viscère que celui qui est affecté, ou bien enfin, parce qu'une irritation en détruit une autre. Nous répondrons par des faits à ces laborieuses explications. La mort a souvent lieu dans le frisson, il est vrai, mais elle peut avoir lieu dans la chaleur. Un des médecins

qui a le plus eu d'occasions d'observer les fièvres pernicieuses, le docteur Lind, a vu constamment la mort survenir dans le second stade, c'est-à-dire, après la cessation de la prétendue phlegmasie. Le quinquina agit souvent dans les fièvres subintrantes comme dans celles qui ont une longue intermission; il est alors administré dans le déclin d'un accès, et loin d'exaspérer les symptômes, comme il le ferait inévitablement dans une inflammation, il en prévient le retour; il le fait dans la fièvre intermittente cardialgique elle-même, où il est en contact avec la membrane que l'on suppose être enflammée. Quant à la guérison d'une irritation par une autre, d'une gastrite très-intense par une dose énorme de quinquina, portée dans l'estomac même, elle est trop en opposition avec la théorie nouvelle, et même avec la raison, pour qu'elle puisse être l'objet d'un examen sérieux. Nous ajouterons enfin, qu'en admettant, pour expliquer les phénomènes que présentent les fièvres intermittentes, une sorte d'émigration du sang qui, au moment du frisson, abandonnerait les vaisseaux capillaires de la surface du corps, pour se porter dans ceux des parties intérieures, et serait pendant le second stade, refoulé vers l'intérieur; en admettant, dis-je, cette théorie, on serait conduit à voir dans les fièvres intermittentes une maladie de tout le système capillaire et non plus une affection locale.

Nous bornerons là ces considérations dans lesquelles nous avons cherché à démontrer que dans

l'état actuel de la science, on doit admettre des fièvres idiopathiques, c'est-à-dire des affections caractérisées par une marche aiguë, par un trouble général des fonctions, indépendant de toute affection locale primitive, et ne laissant après la mort dans les organes aucune altération manifeste à laquelle on puisse attribuer les phénomènes qui les caractérisent. Nul doute qu'il ne fût plus satisfaisant pour l'esprit, de reconnaître que le trouble des fonctions est constamment produit par une lésion déterminée dans la texture des organes auxquels ces fonctions appartiennent. Mais faut-il admettre des lésions là où les sens n'en découvrent pas, et ne vaut-il pas mieux avouer qu'elles nous échappent? Les fièvres ne sont d'ailleurs pas les seules maladies dans lesquelles l'anatomie pathologique ne nous éclaire pas; dans le rhumatisme, dans les névralgies, dans la manie, elle ne nous apprend rien, bien que le trouble spécial d'une fonction semble nous indiquer l'organe qui doit appeler notre attention et nos recherches. L'anatomie pathologique a fait faire de grands progrès à la médecine; mais comme toutes les autres parties de la science, elle a aussi ses écueils: l'ouverture des cadavres nous montre à-la-fois les altérations de tissu qui ont précédé et produit les symptômes, celles qui sont survenues pendant le cours de la maladie, celles qui se sont formées dans les derniers momens de la vie, et d'autres qui sont postérieures à la mort; elle nous présente aussi dans les organes, des variétés de volumes, de couleur, de

consistance, qui peuvent n'être pas incompatibles avec la régularité de leurs fonctions. On sent combien il est important de distinguer toutes ces modifications, et dangereux de les confondre.

On a dit et répété que souvent, à l'ouverture des cadavres, on a trouvé des traces manifestes de phlegmasie, chez des individus qui avaient été considérés pendant leur vie, comme étant atteints de fièvres idiopathiques: nous conviendrons qu'il en est quelquefois ainsi, et nous pensons qu'en proclamant cette vérité on a été utile à la science : mais nous ajouterons que plusieurs fois aussi, on n'a trouvé aucune lésion appréciable chez tel sujet qu'on avait regardé comme atteint d'une inflammation, et les conséquences opposées, que l'on déduirait de ces erreurs réciproques, n'auraient aucun poids.

Nous remarquerons en terminant ce Mémoire, que la question relative à l'existence des fièvres est peut-être dans le fond moins importante qu'elle ne le paraît au premier abord. Il ne s'agit en effet que de changer le nom de quelques maladies dont les causes, les symptômes et la marche ont été bien observés et bien décrits, et auxquelles presque toutes les méthodes de traitement ont été essayées et jugées. Ce n'est pas sous cet aspect que les choses se montrent aux fauteurs du nouveau système; mais si nous ne nous trompons pas, c'est à-peu-près à cela que se réduira un jour cette grande question.

NOTE

Recueillie à la Clinique de M. ROSTAN, *par M.* BOURSE, *élève interne de deuxième classe.*

SUR UN ÉRYSIPÈLE GUÉRI PAR L'APPLICATION DES TONIQUES.

MARIE JEANNE DUPLAQUET, veuve Prévost, âgée de 64 ans, d'un tempérament lymphatique, fut bien réglée depuis 18 jusqu'à 50 ans. La première éruption des menstrues s'établit difficilement et occasionna de fréquentes indispositions; leur cessation n'entraîna aucun accident. Vers l'âge de 55 ans, elle eut une attaque d'apoplexie qui lui paralysa le côté gauche du corps. Par de fréquens exercices, les mouvemens sont revenus à leur état à-peu-près ordinaire. Il y a six semaines qu'elle éprouva de violens maux de tête, et fit plusieurs chutes, sans cependant perdre connaissance. Entrée à l'infirmerie quelques jours après, on lui prescrivit quelques aromatiques, une potion anti-spasmodique, et l'application d'un vésicatoire au bras gauche. Les 1, 2 et 3 de Janvier, les douleurs de tête étaient très-fortes, le vésicatoire rouge, irrité, brûlant. Les 4, 5 et 6, le bras gauche était douloureux et légèrement enflé autour du vésicatoire. Le 7, le bras très-douloureux, volumineux, présentait une inflammation érysipélateuse, dont la rougeur se perdait insensiblement, et s'étendait du moignon de l'épaule jusqu'au coude, la surface du

vésicatoire laissait couler une grande quantité d'un sang noirâtre. (Application d'un cataplasme émollient, suppression du vésicatoire.) Le 9, le 10, le 11, les douleurs persistent, la rougeur se trouve plus foncée, violâtre, disparaît moins facilement par la pression, et s'étend jusque sur l'avant-bras. Le vésicatoire est couvert d'une croûte noire. Tout le membre supérieur présente un engorgement considérable: d'ailleurs force abattue, décubitus dorsal, pouls mou et fréquent. (*Traitement*: eau-de-vie camphrée étendue d'une grande quantité d'eau.) Le 13, changement favorable; les douleurs sont diminuées, la rougeur moins livide et moins tranchée, l'engorgement persiste. Le 14, 15 et 16, même traitement; le mieux continue, la douleur est cependant encore aussi vive, mais la rougeur et l'engorgement presque dissipés. Le 17, eau-de-vie-camphrée pure. Le 18, douleur et empâtement bien diminués, rougeur disparue, légère desquammation. Le 20, il ne reste plus qu'un léger empâtement indolent, qui se résout de jour en jour, par l'application continuée de l'eau-de-vie camphrée pure. Le 26, guérison parfaite.

Nota. Les observations de ce genre ne sont ni rares, ni nouvelles: mais aujourd'hui, pour des raisons que le lecteur appréciera, il ne semble pas déplacé d'en multiplier les exemples. Voici au reste les réflexions que l'on peut faire: s'il existe à l'extérieur des phlegmasies qui réclament l'emploi des toniques, pourquoi n'en existerait-il pas à l'inté-

rieur? Si ces phlegmasies extérieures sont caractérisées par des signes particuliers, pourquoi celles de l'intérieur ne seraient-elles pas caractérisées aussi par des signes propres? Mais, dira-t-on, *vous jouez le tout pour le tout*: il vaudrait mieux traiter par les débilitans. Cette réponse nous paraît peu juste. Il existe plusieurs espèces de causes : on ne saurait nier que l'âge avancé, une constitution détériorée, un mauvais régime, la privation des alimens, les évacuations excessives, les peines morales, une habitation infecte, n'agissent d'une manière différente que les circonstances opposées, c'est-à-dire que la jeunesse, la force, un régime succulent, abondant, la continence, et la satisfaction morale, etc.; si donc agissant d'une manière inverse, ces causes donnent naissance à des maladies qui s'annoncent par des phénomènes opposés, pourquoi vouloir les traiter de la même manière? N'est-il pas rationnel de relever les forces dans le premier cas, et de les diminuer dans le second? Nous ne pousserons pas plus loin ces réflexions, laissant au lecteur judicieux le soin de détruire lui-même les sophismes sur lesquels on veut appuyer les opinions contraires. Nous dirons seulement que ce n'est que dans le cas où l'on traite une *phlegmasie sthénique* par les excitans, *qu'on joue le tout pour le tout*; que l'ophtalmie aiguë ne doit pas être traitée par *l'eau bouillante*, ni l'érysipèle sthénique par le *vésicatoire* appliqué sur le lieu enflammé, etc.

NOTE

SUR UNE MENSTRUATION PRÉCOCE;

Communiquée par M. le docteur DESCURET.

MARIE-AUGUSTINE-MICHEL, femme Coquelin, native de Pouné, département de Seine et Oise, demeurant actuellement rue Saint Etienne-des-Grés, N.° 12, offre un exemple remarquable d'une menstruation précoce, et en même temps de longue durée.

Les menstrues ont paru pour la première fois chez cette femme à l'âge de trente mois, et depuis n'ont jamais cessé, si ce n'est pendant et après les grossesses, de revenir très-exactement et très-abondamment jusqu'à ce moment, où elle entre dans sa 53.me année; à huit ans, sa taille était de 4 pieds 4 à 5 pouces, et elle n'a pas grandi depuis, sa gorge était extraordinairement développée. — Mariée à 27 ans, elle perdit son premier enfant à la suite d'un accouchement laborieux, dont il lui est resté une descente d'utérus. Elle a eu depuis deux fausses couches, et huit enfants, dont deux jumeaux à l'avant dernière couche. — Du reste cette femme, d'une constitution replète, d'un tempérament sanguin, a constamment joui d'une parfaite santé, et n'éprouve, à 53 ans, aucun symptôme qui puisse annoncer son temps critique.

CORPS ÉTRANGER

ARRÊTÉ DANS LES VOIES AÉRIENNES, RETIRÉ AU MOYEN DE LA TRACHÉO-LARYNGOTOMIE;

Observation recueillie par le docteur TROUSSEL-DELVINCOURT, *et communiquée au docteur* ROSTAN, *avec l'autorisation de MM.* BOYER, JADELOT *et* VARELIAUD.

MIGEON, âgé de 9 ans et demi, demeurant rue d'Assas, N.o 14, jouant le 23 Janvier 1820, avec d'autres enfans, mit dans sa bouche vers onze heures du matin, un haricot blanc: au même instant cris étouffés, visage rouge, agitation violente, quintes de toux avec un son extraordinaire. Cependant sa mère le fit boire, introduisit dans le fond de sa bouche un porreau, lui fit avaler de la mie de pain, de la soupe épaisse; les accidens se calmèrent. L'enfant disait qu'il ne sentait plus rien, puis un instant après il sentait encore quelque chose, portait la main au devant du cou.

A cinq heures et demie, M. le docteur Jadelot arriva, reconnut de suite la présence d'un corps étranger dans les voies respiratoires et conseilla de faire vomir: un grain de tartrate antimonié de potasse fut donné en deux fois dans de l'eau tiède, des vomissemens eurent lieu, mais sans aucun autre résultat; il ordonna aussi qu'on le fit éternuer.

A sept heures, respiration faisant entendre une espèce de râlement, toux presque semblable à celle qu'on observe dans le croup des bronches. Le jeune garçon, interrogé sur le siége de la douleur, indiquait de la main, tantôt le haut du côté droit du sternum, tantôt le milieu du cou, dans un autre moment le haut du côté gauche du sternum. Vingt grains d'ipécacuanha donnés en trois fois, déterminèrent plusieurs vomissemens avec grands efforts, mais rien autre chose. Sommeil paisible depuis 9 heures du soir jusqu'à onze. M. le docteur Vareliaud arriva, fit suspendre l'emploi des vomitifs, et prescrivit une potion calmante, ayant toutefois déclaré que le danger imminent où l'enfant se trouvait, exigeait une consultation.

Nuit bonne, sommeil tranquille jusques vers 4 heures du matin; alors retour de la toux avec le même bruit, gêne plus grande de la respiration, rougeur du visage par instans.

Le 24 à huit heures du matin : respiration plus gênée, haute, faisant entendre une espèce de râle profond, voix et parole comme dans l'état de santé. Le malade disait ne sentir de la douleur que pendant la toux, et cela toujours au haut de la poitrine. Dans la journée, diminution très-marquée des accidens, gaieté, sommeil tranquille, retour de la même toux de temps en temps; l'enfant demande à manger, on lui permit du vermicelle. A quatre heures et demie toux plus fréquente, agitation, fièvre, chaleur à la peau; par intervalle respiration

haute, inégale, bruyante. A cinq heures, consultation entre M.M. Boyer, Jadelot, Vareliaud et Troussel-Delvincourt : M. Boyer déclara qu'en effet un corps étranger occupait les voies aériennes, et proposa l'opération de la trachéotomie; les parens demandèrent jusqu'au lendemain pour se déterminer. On prescrivit un demi-looch avec le sirop diacode, des boissons émollientes.

Nuit plus agitée que la précédente, toux plus fréquente, toujours presque *croupale*.

Le 25 à dix heures et demi du matin, tout étant disposé, le malade sur son lit, en face d'une croisée, fut couché sur le dos et maintenu dans cette position, la tête portée en arrière; alors M. Boyer, à la droite du malade, fit, à l'aide d'un bistouri convexe, à la partie moyenne du cou, sur la ligne médiane, une incision à la peau d'une étendue d'un pouce et demi; du sang coula assez abondamment; on épongea à plusieurs reprises, une ligature fut faite à une veine, il incisa plus profondément; une autre veine ouverte nécessita une seconde ligature, puis une troisième et une quatrième furent pratiquées. Il fit avec un bistouri droit, une petite incision à la trachée-artère, l'air sortit aussitôt avec bruit, poussant du sang au loin, la voix continuait : le doigt indicateur porté au fond de la plaie, ayant fait connaître que l'incision de la trachée-artère n'était pas assez étendue, un bistouri conduit sur une sonde canelée servit à l'agrandir du côté du larynx. La voix cessa totalement, l'air entrait et sortait par l'ouverture avec bruit;

mais le corps étranger ne se présenta pas. Aucune teutative d'extraction ne fut faite, on se contenta de couvrir légèrement la plaie. Cependant le jeune garçon était pâle, très-inquiet, l'ouverture des veines thyroïdiennes avait alongé l'opération, il avait beaucoup crié, s'était débattu avec force; on le mit à sou séant, la respiration se fit plus aisément. Il fut convenu qu'après l'avoir laissé reposer quelques instans on chercherait à exciter la toux et l'éternuement. La respiration se faisait et par la glotte et par la plaie avec un petit bruit comme de rouflement; l'enfant demanda souvent à boire, but très-peu à-la-fois, se coucha sur le côté droit, la tête penchée sur la poitrine; la pâleur diminua peu-à-peu; vers une heure la respiration faisait entendre une espèce de gargouillement, il se plaiguait de ne pouvoir dormir; de temps en temps il y avait un peu de toux grasse; par fois on entendait un bruit comme si quelque chose montait et descendait dans la trachée-artère.

A deux heures moins quelques minutes, il survint un peu de sommeil dont on profita pour mettre du tabac sous le nez; à l'instant, réveil en sursaut, pleurs, agitations, plaintes, toux convulsive, rougeur du visage, tout cela ne dura qu'un instant et l'on apperçut le haricot sur le drap du lit; il avait passé par la plaie et avait glissé sous le linge qui la recouvrait sans la toucher. On pansa sur-le-champ de la manière suivante: les ligatures enveloppées, on recouvrit la plaie d'un linge fin, sur lequel fut mis un plumaceau

de charpie maintenu par une compresse et une bande. Le haricot comparé à d'autres au milieu desquels il avait été pris fut trouvé augmenté de plus des deux tiers dans sa masse totale, il avait 9 lignes de long, 5 de large et 4 d'épaisseur; sa couleur était comme s'il eût subi un commencement de coction dans l'eau, il avait une légère odeur fétide.

La plaie fut pansée chaque jour avec soin; la suppuration s'établit très-promptement, les ligatures tombèrent, on rapprocha peu-à-peu les lèvres au moyen de bandelettes agglutinatives; le développement des bourgeons charnus, principalement de ceux fournis par la glande thyroïde, nécessita à plusieurs reprises l'usage de la pierre infernale. Les quatre ou cinq premiers jours, l'enfant garda le lit, fut mis à la diète et traité convenablement. Enfin, le 12 février, la plaie était totalement guérie sans la moindre altération dans la voix.

Réflexions.

La bronchotomie est cette opération qui consiste à faire une ouverture au larynx ou à la trachée-artère, soit pour donner passage à l'air, soit pour extraire des corps étrangers; mais selon que l'opération se fait sur une de ces parties elle prend le nom de laryngotomie ou de trachéotomie.

M. le professeur Boyer, dans ses savantes leçons sur la chirurgie, avait souvent dit que dans certaines circonstances il serait avantageux de faire en même temps l'ouverture du larynx et de la trachée, mais l'occasion de faire cette opération mixte ne s'était pas encore présentée à lui. L'observation précédente

confirme ce qu'il avait avancé ; car dans ce cas la totalité du cartilage cricoïde et trois ou quatre anneaux de la trachée-artère ont été divisés : c'est donc l'opération de la *laryngo-trachéotomie*, pratiquée pour la première fois avec un succès digne de l'habileté de l'opérateur.

En outre, ce fait intéressant éclaire encore sur un autre point de pratique, c'est qu'il prouve qu'on peut impunément couper la glande thyroïde dans sa portion moyenne, toutefois en ouvrant quelques vaisseaux dont la ligature est facile.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE ET DU RHUMATISME,

Renfermant des Considérations générales sur l'état morbide des organes digestifs, des Remarques sur le régime, et des Observations-Pratiques sur la gravelle ; par CH. SCUDAMORE, *membre du Collège Royal des Médecins et de la Société Médico-Chirurgicale de Londres. Traduit de l'anglais sur la dernière édition.*

Deux vol. *in*-8.o A Paris, chez Béchet jeune, libraire, rue de l'Observance, N.o 5 ; et à Montpellier, chez Anselme Gabon, libraire. 1819. Prix, 10 fr. et par la poste 13 fr.

L'OUVRAGE que nous annonçons, a, dit-on, été

favorablement accueilli en Angleterre, comme sa réimpression porte à le croire : c'est pour nous un motif de plus pour l'examiner avec soin.

Voici de quelle manière l'auteur définit ou pour mieux dire, décrit la goutte.

GOUTTE. — Maladie *constitutionnelle*, produisant une inflammation locale externe d'un genre spécifique ; la susceptibilité à l'avoir dépendant souvent d'une conformation et d'une constitution héréditaires, mais plus fréquemment étant acquise, ne survenant pas avant l'âge de puberté, rarement avant vingt-cinq ans, et le plus souvent entre vingt-cinq et quarante ; affectant principalement le sexe masculin, et particulièrement les individus qui ont la poitrine développée et une constitution pléthorique ; dont la première attaque, se manifestant ordinairement sur un seul pied, et le plus souvent à la première articulation du gros orteil ; mais dans les paroxysmes suivans, affectant les deux pieds à la fois, ou d'autres parties, comme les mains, les genoux et les coudes, et non-seulement les articulations, mais aussi tous les autres tissus qui servent à la locomotion, dont les diverses parties sont attaquées simultanément ou successivement, accompagnée souvent d'une fièvre inflammatoire sympathique, caractérisée par des exacerbations nocturnes et des rémissions le matin ; très-disposée à revenir à des intervalles périodiques, et précédée dans le plus grand nombre des cas par quelques symptômes avant-coureurs.

Goutte Aigue. Inflammation et douleur des tissus articulaires, tendineux ou synoviaux, se déclarant ordinairement dans une seule partie à-la-fois; mais, dans les attaques subséquentes, affectant simultanément différentes parties; avec plénitude contre nature des veines adjacentes, et dans certaines parties avec gonflement œdémateux des tégumens survenant dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures qui suivent l'invasion de l'accès; rougeur vive de la surface qui est quelquefois brillante; inutilité entière de la partie malade, avec des sensations particulières de chaleur, et d'élancemens, de picottemens et de pesanteur, le mal changeant quelquefois facilement de place, soit d'une manière spontanée, soit par les causes les plus légères; se terminant presque invariablement sans suppuration, et habituellement avec quelques indications critiques.

Goutte Chronique. — Inflammation et douleur plus légères, plus irrégulières et plus vagues que dans la goutte aiguë, rougeur faible de la surface, distension plus permanente des parties, ou œdème continu et gênant les mouvemens, sans indications critiques de sa terminaison, associée ordinairement avec un état morbide des organes digestifs, une circulation languissante ou entravée, et une grande irritation nerveuse de système.

Goutte Remontée. — Métastase ou transport de l'action goutteuse, pendant le paroxysme, d'une partie externe à quelque organe interne.

L'exposition des phénomènes précurseurs de la

goutte offre des détails assez curieux ; chez quelques malades, par exemple, un écoulement blennorhagique et une douleur cuisante dans le canal de l'urètre annoncent chacune des attaques de goutte, d'après les observations d'Everard Home. Cet écoulement cesse, lorsque l'attaque de goutte commence... Chez d'autres, la goutte a été précédée d'un sentiment de vigueur et de légèreté insolites dans les membres que la maladie allait incessamment frapper.

Les symptômes d'une première attaque de goutte sont esquissés avec exactitude : « L'invasion a lieu le » plus souvent entre minuit et trois heures du matin. » Le malade est tout-à-coup éveillé par une douleur » dans la partie affectée qui est le plus ordinairement » la première phalange du gros orteil d'un des pieds » seulement, et il éprouve immédiatement, à un de- » gré modéré, des sensations de chaleur, de roideur et » de pesanteur qui vont bientôt jusqu'à la chaleur » brûlante et aux élancemens. Il y a de l'inquiétude, » de la fièvre et de l'insomnie jusqu'à cinq ou six » heures du matin : ou, dans des circonstances fa- » vorables, une diminution des symptômes, et une » douce transpiration permanente, permettent un » sommeil assez calme. Ordinairement, le lendemain » matin, les tégumens environnans sont tuméfiés, la » peau est légèrement rouge, et les veines du pied, » dans la direction de la partie enflammée, offrent une » plénitude remarquable. Dans une attaque intense, » à peine remarque-t-on quelque rémission dans les » symptômes, pendant les deux ou trois premiers

» jours; mais le plus communément, ils sont suspendus ou très-diminués pendant le jour, et ils » reviennent avec violence dans la soirée ou avant » minuit, ils persistent ainsi jusqu'à cinq heures du » matin. Dès le premier jour de l'affection, les té- » gumens cèdent un peu à la pression; mais c'est » sur-tout le second jour que cet effet est très-distinct: » la surface est alors d'un rouge écarlate brillant. » Le malade se plaint d'élancemens, de pulsations, » de chaleur et de pesanteur ».

Il est généralement reconnu que la goutte commence fréquemment par l'articulation du gros orteil; mais peu de médecins ont cherché à déterminer d'une manière exacte, dans quelle proportion cette articulation et les autres sont le siége primitif de cette maladie. Voici le résultat du travail qu'a fait sur cet objet M. Scudamore.

Sur 107 cas de goutte, il a vu la goutte commencer

Au gros orteil d'un des pieds seulement...	70 fois.
Au gros orteil des deux pieds..........	8
A l'orteil et au tarse..................	2
A la partie externe des deux pieds.......	2
Aux talons des deux pieds, à la main et au coude	1
A l'articulation d'un des pieds..........	3
Aux articulations des deux pieds........	1
A l'articulation d'un des pieds et à l'orteil de l'autre, mais en premier à l'articulation.	1
A l'articulation et au tarse d'un des pieds..	3
TOTAL............	91

D'autre part	91
A l'orteil, au tarse et à l'articulation d'un des pieds	1
Au tarse d'un des pieds	2
Aux tarses des deux pieds	1
A l'un des tarses d'abord, ensuite à chacun des genoux	1
Au poignet, au coude et à l'épaule	1
Au talon d'un des pieds	1
Aux talons des deux pieds	1
Aux deux pieds et à la main	1
Au pouce de la main droite et ensuite à l'orteil du même côté	1
Au genou droit	1
Au genou gauche	1
A la main et au poignet	1
Au dos d'une des mains	1
Au dos des deux mains	1
A un des poignets	2

Dans l'énumération des symptômes de la goutte, l'auteur comprend la distension des capsules articulaires par la synovie. N'est-ce-pas plutôt là une complication ?

Les concrétions goutteuses résultent, suivant M. Scudamore, de *l'épaississement de la secrétion morbide qui constitue leur composition*..... Chez un goutteux que j'ai eu occasion de voir fréquemment, ajoute l'auteur, les concrétions voisines de la *surface*, ont causé des ulcérations nombreuses tant aux mains

qu'aux pieds, et ces ulcérations sécrétent continuellement de la matière calcaire.

Quelques auteurs avaient émis l'opinion que chez les individus depuis long-temps affligés de la goutte, les os des pieds et des mains se convertissaient par fois en une substance blanchâtre, semblable à de la chaux. M. Scudamore pense que cette assertion n'est pas fondée; il est porté à croire, d'après ses propres observations, que les os n'éprouvent aucun changement de structure, par l'influence de la goutte, et qu'il en est de même pour le périoste... Dans un cas rapporté dans le premier volume des *Medical Communications*, la dissection d'un des gros orteils très-tuméfié, fit reconnoître que sa première articulation étoit enfermée dans un lit de matière calcaire, à l'instar d'un coquillage fossile; mais l'os lui-même n'était ni augmenté de volume, ni altéré dans son tissu...

La transmission héréditaire de la goutte, a fixé aussi l'attention de M. Scudamore; voici les résultats de ses recherches :

Chez 113 malades, le nombre de ceux chez lesquels la maladie était héréditaire.

De père, s'élevait à........	32.
De mère, à...............	9.
De père et de mère, à......	3.
De ceux dont le grand-père seulement avait eu la goutte, à........................	6.
La grand'mère seulement, à.......	1.
Un oncle seulement dans la famille,	3.
Une tante seulement,...........	1.

De ceux dont ni le père ni la mère n'y avaient été sujets, à.................... 58.

D'après ce tableau, il paraît que les cas de goutte acquise, dans lesquels on ne découvre aucune trace de cette maladie dans les familles, sont aux autres comme 58 à 55, et que ces premiers sont aux exemples de goutte, immédiatement héréditaire, comme 58 à 44.

M. Scudamore avait avancé autrefois que la goutte héréditaire se développait à une époque moins avancée de la vie que la goutte acquise : de nouvelles recherches à cet égard, l'ont conduit à revenir sur cette assertion qu'il avait répétée d'après l'autorité des auteurs, et qui s'est trouvée en opposition avec les faits qu'il a observés.

Un autre point assez intéressant a encore appelé ses recherches : il a voulu connaître si la goutte héréditaire avait des symptômes plus graves que celle qui est acquise. Il a trouvé que sur vingt-six cas de goutte intense chez des hommes, il y en avait dix-huit où la maladie était acquise, et huit seulement où elle était héréditaire : sur huit cas de goutte invétérée chez des femmes, il a trouvé en proportion égale ces deux espèces de goutte.

Les enfans sont très-rarement atteints de la goutte : ce fait est certain, mais la cause en est ignorée. Voici à cet égard l'opinion de M. Scudamore : « Dans les » premières années de la vie, il y a absence totale » de cet état pléthorique du système qui est lié » avec une congestion plus ou moins grande du sys-

» tême de la veine-porte, d'où dépend singulière-
» ment le premier accès de goutte en particulier ».
L'auteur va plus loin : il prétend « Que tous les cas
» de goutte qu'on a cités dans la jeunesse, n'étaient
» réellement que des exemples de rhumatisme ».
Cette assertion exclusive me paraît contraire à l'observation. Nous verrons plus loin quels sont les signes à l'aide desquels M. Scudamore distingue le rhumatisme et la goutte, et jusqu'à quel point est fondée la distinction qu'il en fait.

Voici une table, dans laquelle l'auteur indique l'époque de la première attaque de goutte chez cent goutteux.

A 18 ans	1.
De 20 à 25 ans	11.
De 25 à 30	23.
De 30 à 35	19.
De 35 à 40	22.
De 40 à 45	4.
De 45 à 50	11.
De 50 à 55	4.
De 55 à 60	3.
De 60 à 65	2.

A ces résultats numériques, l'auteur joint des observations moins solides peut-être, mais du moins assez curieuses, relativement à l'étiologie de la goutte.

A Glascow, la goutte est très-rare, même dans les hautes classes de la société.... Dans une population d'environ 110,000 âmes que renferment Glascow

et les environs, on ne trouveroit pas, *ainsi qu'on me l'a assuré*, vingt voitures particulières en usage. Les demandes de voitures de place sont si peu nombreuses, que le propriétaire a été obligé de discontinuer le service régulier de ces voitures, et que leur nombre n'excède pas quatre ou cinq.... Le peu de fréquence de la goutte doit être attribué en grande partie *à l'activité comparative plus considérable du peuple*.... A Glascow aussi, le punch est une boisson *plus générale* que le vin, même aux meilleures tables.

La cause prochaine de la goutte et sa nature intime, sont l'objet de quelques recherches plus subtiles que fructueuses, voici où elles conduisent : « Notre conclusion générale sera maintenant que » la goutte est une maladie dépendante d'une surabondance de sang, relativement aux forces de la » circulation, affectant particulièrement le système » de la veine-porte, et les fonctions consécutives » du foie, d'où il résulte un changement morbide » dans les produits des sécrétions du canal alimen» taire en général, et des reins en particulier ».

Cullen avait présenté comme un des caractères de la goutte, la desquammation de l'épiderme dans les parties que cette affection a frappées. « Chez qua» rante malades que j'ai examinés sous ce rapport, » j'en ai trouvé quinze, qui n'avaient jamais éprouvé » ce symptôme, aucun des vingt-cinq autres ne l'a» vait offert d'une manière invariable; quelques » uns d'entr'eux l'avaient présenté dans un accès

» et pas dans d'autres : il ne fut observé dans tous » les cas, qu'aux pieds et aux mains ».

Voici quels sont les signes qui, selon M. Scudamore, distinguent la goutte du rhumatisme. « Dans un pre- » mier accès de goutte, il arrive rarement qu'il y ait » plus d'une partie affectée, et encore plus rarement » qu'il y ait plusieurs parties affectées à la fois. Cette » disposition solitaire de la goutte, son siège, pendant » une première attaque, sont des signes pathogno- » miques frappans, si l'on y joint l'âge adulte : les » rémissions de douleur et de fièvre pendant le jour » sont bien plus distinctes dans la goutte aiguë que » dans le rhumatisme aigu. Parmi les caractères lo- » caux qui frappent dans la première, on peut choisir » les suivans : Epanchement séreux dans le tissu cellu- » laire qui a lieu presqu'immédiatement après l'inva- » sion de l'accès, et qui cède à la pression du doigt, » aussitôt que l'inflammation a disparu ; état de » turgescence des veines voisines, plus marqué et » plus général que dans le rhumatisme, se manifes- » tant quelquefois dans la totalité du membre, et » par fois précédant d'un jour ou deux l'inflamma- » tion ; intensité atroce de la douleur, sensibilité » aiguë des parties au toucher, et particulièrement » aux ébranlemens quelconques ». Je doute fort que ces signes indiqués par l'auteur, comme carac- téristiques dans le rhumatisme et la goutte, soient reconnus pour tels par nos lecteurs.

En parlant du traitement de la goutte, l'auteur s'élève contre la méthode d'expectation proposée par

Sydenham, dans les paroxymes de cette maladie.
» Dans la condition de l'homme vivant en société, » ajoute-t-il, la nature *n'est pas toujours en état*, et » *même rarement lui permet-on d'employer* les » méthodes les plus sages, les plus courtes ou les » plus sûres de guérison ». Je laisse au lecteur à deviner le sens de cette phrase et sur-tout à saisir la manière dont elle se lie à ce qui précède.

Suivant l'auteur, les purgatifs sont les véritables remèdes de la goutte pendant le paroxysme ; parce-qu'ils dégagent la circulation et sur-tout celle du système de la veine porte. Toutefois il leur associe les diurétiques, *de manière à stimuler en même-temps l'augmentation d'action des vaisseaux exhalans du canal alimentaire, et la fonction sécrétoire des reins*. Quant au choix des purgatifs, l'auteur donne la préférence au calomélas uni à la poudre antimoniale, à l'extrait de coloquinte et à un savon léger... Dans la vue de seconder ces médicamens, il a administré *avec un succès décidé*, la potion suivante :

Magnesiæ........... gr. xv ; *ad* xx.
Magnes. sulfat........ ʒ j ; *ad* ij.
Aceti colchici........ ʒ j ; *ad* ij.

Etendez dans quelque eau distillée, agréable et édulcorée avec quelque sirop ou 15 à vingt grains d'extrait de réglisse.

D'après la manière dont l'auteur s'explique sur les effets des purgatifs, on pourrait croire qu'il les considère comme des remèdes *spécifiques* contre la

goutte. Toutefois, quelques pages plus loin, il s'explique sur les spécifiques de façon à faire penser qu'il n'y ajoute point foi. Il refuse avec raison ce titre à la teinture d'ellebore blanc, combinée avec le laudanum, à la gratiole, au colchique d'automne, à l'élaterium uni à l'opium, à l'eau médicinale, remède secret, qui paraît jouir en Angleterre d'une grande réputation, au quinquina, à l'*humulus lupulus*. Il pense que l'emploi des narcotiques exige des précautions, et paraît préférer à l'opium le suc blanc épaissi de *lactuca sativa*, auquel le docteur Duncan a donné le nom de *lactucarium*. Il recommande encore l'extrait de *datura stramonium*, (préparé avec les graines de cette plante), comme propre à soulager cette sorte de douleur qui dépend du spasme de la fibre musculaire; il l'emploie depuis la dose d'un quart de grain, jusqu'à celle de dix grains en vingt-quatre heures.

Après avoir traité des moyens généraux, l'auteur passe aux remèdes locaux, convenables pendant le paroxysme.

Il considère l'application de sangsues sur les parties affectées de la goutte, « non seulement comme inu-
» tile, mais comme nuisible même le plus souvent...
» Les diverses méthodes d'envelopper chaudement
» la partie malade, appartiennent, suivant lui, aux
» doctrines les plus pernicieuses de l'ancienne pra-
» tique. » L'immersion dans l'eau chaude est également condamnée ainsi que les cataplasmes; toutefois parmi ceux-ci, il en est un qui a trouvé grâce;

c'est le cataplasme de mie de pain bouillie dans l'eau comprimé ensuite, de manière à devenir presque sec, *puis* ramolli suffisamment au moyen d'une *lotion* qui va être indiquée.

Tous les topiques usités ayant paru inutiles ou nuisibles au docteur Scudamore, il est parvenu à en trouver un dont il se loue singulièrement. « J'ai la » satisfaction, dit-il, d'annoncer que dans plus de » soixante et dix cas, j'ai fait un usage très-fré- » quent et couronné du succès le plus complet, d'une » lotion composée d'une partie d'alcohol, et de trois » parties d'une mixture camphrée : je l'appliquais » sur l'endroit affecté, au moyen de compresses, » rendue d'abord agréablement tiède par l'addi- » tion d'une quantité suffisante d'eau bouillante ou » très-chaude. La température de ce topique ne » doit-être ni au-dessous de 75 degrés, ni au-des- » sus de 85 degrés, (Farenh.); il doit être d'une » *tiédeur agréable*. La compresse de linge, compo- » sée de six ou huit doubles, doit être constam- » ment humectée avec la lotion, et la seule chose « qu'on doive y ajouter est une enveloppe aussi lé- » gère et aussi fraîche qu'il sera possible.... » « Je » n'ai vu que deux fois où elle ait été mise de côté, » parce qu'elle ne produisait pas l'effet qu'on en at- » tendait. »

La convalescence de la goutte fournit à M. Scudamore, quelques considérations qui pourront paraître singulières aux lecteurs français. « On peut » avancer, dit-il, en axiôme très-général, que dans » tous les cas où la constitution a beaucoup éprouvé

» l'influence de la goutte, le foie est toujours plus » ou moins obstrué et dérangé dans ses fonctions » sécrétoires, et que lorsqu'une telle condition des » organes digestifs existe, quoique l'appétit puisse » paraître énergique pour des alimens favoris, la di- » gestion ainsi que l'assimilation du chyle, qui seules » peuvent entretenir la santé, n'en sont pas moins » imparfaites ».

En conséquence, tout en reconnaissant que le traitement de la convalescence doit être modifié à raison de beaucoup de circonstances, il donne la formule d'une potion stomachique avec la racine de colombo, l'écorce de cascarille, la racine de rhubarbe, les semences de cardamome, la teinture d'oranges, et le carbonate de soude : cette potion doit être prise deux fois chaque matin, et pour le soir il recommande l'usage des pilules altérantes et des pilules purgatives.

Il regarde comme utile d'employer après la disparition complète de l'inflammation, une bande circulaire de flanelle ou de calicot, selon la saison de l'année ou les autres circonstances : il recommande encore les lotions avec l'eau tiède salée, et dans les cas où il reste beaucoup de faiblesse dans les parties que la goutte a occupées, il conseille des onctions avec un liniment camphré.

Après avoir traité de la goutte aiguë, l'auteur passe à la goutte chronique.

Ses vues thérapeutiques relativement à cette espèce de goutte, ont beaucoup d'analogie avec celles

qu'il a exposées en parlant de l'espèce aiguë. « Tous
» nos soins, dit-il, doivent tendre à favoriser les fonc-
» tions du foie et des reins, à corriger les *procédés*
» *morbides d'une digestion dérangée*, et à exciter
» l'action des intestins, sans occasionner de nausées
» et sans affaiblir l'estomac. La teinture de benjoin,
» composée en potion et donnée une ou deux fois
» par jour, conjointement avec la magnésie, est un
» stimulant utile pour le canal digestif, dont il cor-
» rige en même temps les acides..... Si les intestins
» n'étaient pas suffisamment excités, l'usage de quel-
» ques pilules purgatives, au moment du coucher,
» pourrait être utile... Il sera quelquefois nécessaire
» d'administrer les purgatifs pendant long-temps, et
» à hautes doses. L'état des sécrétions sera le véritable
» guide... On obtiendra aussi des renseignemens pré-
» cieux par la connaissance de la pesanteur spécifique
» de l'urine. J'ai trouvé invariablement que toutes les
» fois que cette pesanteur a été très-considérable,
» l'usage plus ou moins actif des remèdes diuré-
» tiques a été suivi des meilleurs effets ».

Les eaux de Bath, qui ont été préconisées contre la goutte, ne sont utiles suivant M. Scudamore, que dans quelques conditions, dans la dyspepsie goutteuse, par exemple. Elles sont nuisibles dans les paroxysmes, et dans tous les cas où il y a quelque disposition inflammatoire; l'emploi des bains de mer doit être subordonné aux mêmes règles.

Les concrétions goutteuses sont l'objet d'un article particulier. « D'après la solubilité de l'acide

» urique dans la liqueur de potasse pure, j'ai pensé, » dit M. Scudamore', à l'emploi de ce remède ap- » pliqué extérieurement et dans trois exemples de » dépôt récent, il fut suivi d'un tel succès, que la » concrétion qui était visible sous la peau, se dis- » sipa graduellement ». L'auteur ajoute que la résolution des concrétions anciennes, bien que difficile, n'est pas impossible ; il cite un cas dans lequel il a obtenu lui-même un succès presque complet. Il propose d'associer l'usage intérieur des substances alcalines à leur application à l'extérieur. Il donne à cet effet, la formule suivante.

♃ *Magnesiæ*.........	gr. x ; *ad* ℈ j.
Mist. amygd......	ʒ xiv.
Liquor. potass.....	g̃ xx; *ad* ʒ j.
Syr. tolutani......	ʒ j.

Fiat haustus bis quotidiè sumendus.

Dans l'article consacré à la goutte rétrocessive, le D.r Scudamore soutient que les symptômes qui succèdent à la disparition de la goutte sont presque toujours dus à l'inflammation des organes sur lesquels l'affection s'est transportée, et non à leur débilité ou à leur spasme, comme l'a prétendu Cullen. Il me semble que cette question n'est pas présentée sous son vrai jour. Au lieu de parler en général de la forme que présente la goutte rétrocessive, il eut bien mieux valu indiquer les signes propres à éclairer sur le caractère de l'affection qui, dans chaque cas particulier, succède à la maladie arthritique.

Le D.r Scudamore énumère les affections auxquelles les goutteux sont particulièrement exposés : les principales sont, selon lui, l'apoplexie, l'obstruction du foie, l'ictère, le choléra morbus, la dyspepsie, les hémorrhoïdes, l'asthme, l'hydrothorax, l'ascite ; la gravelle, l'érysipèle, les crampes, etc.

Après avoir terminé ce qui a trait à la goutte remontée, l'auteur donne, sous forme de table, l'exposé des recherches méthodiques qu'il convient de faire, soit pour un cas de goutte en particulier, soit pour l'histoire de la goutte considérée en général.

1. Age, sexe. etc.
2. Structure générale, corpulence, peau, complexion, ressemblance de famille.
3. Habitude du corps, tempérament, points généraux de la constitution, idiosyncrasies.
4. Habitation, climat, à quelles autres maladies le goutteux est-il sujet ?
5. Genre de vie, occupations.
6. Habitudes.
7. La goutte est-elle dans une famille et à quel degré de parenté ?
8. A quel âge la première attaque, et dans quelle partie.
9. Dans quelles parties consécutivement et dans quel ordre les diverses parties ont-elles été affectées simultanément ou successivement ?
10. A quelle époque des vingt-quatre heures, en général ?
11. Saison de l'année ; y a-t-il périodicité.

12. Causes générales prédisposantes et excitantes.
13. Quels sont les symptômes précurseurs ?
14. Quelle relation la violence de l'attaque a-t-elle avec les causes prédisposantes et excitantes particulières.
15. Quelle est la partie la plus douloureuse.
16. La plus grande douleur a-t-elle lieu le jour ou la nuit, et à quelle heure?
17. Sensations locales dans le fort du paroxysme.
18. Apparences et caractères locaux ; température de la partie enflammée en contraste avec celle des autres parties ; la desquammation a-t-elle lieu à mesure que l'inflammation se dissipe ?
19. Symptômes généraux relatifs au pouls, à la peau, à la langue, à l'action et à l'état du tube digestif, des reins, genre de sécrétions, etc.
20. Etat de l'esprit; quels sont les symptômes nerveux.
21. L'urètre est-il irritable, y a-t-il des crampes dans quelques muscles.
22. Quel a été le traitement ordinaire, et quels en ont été les résultats.
23. La goutte a-t-elle été jamais rétrocessive? quelle partie a-t-elle quittée ? quelle est celle qu'elle a occupée ensuite? quelle en a été la cause excitante.
24. Quelle a été la plus longue et la plus courte durée d'un paroxysme ?
25. Quel a été le plus long et le plus court intervalle entre les paroxysmes ?

26. Quel changement de structure est-il survenu dans les parties affectées durant les paroxysmes ?

27. Les progrès de la goutte augmentent-ils ou diminuent-ils en proportion de la sévérité ou de la durée du paroxysme ?

28. Quelle influence un paroyxsme violent se trouve-t-il avoir dans la prolongation de l'intervalle consécutif.

29. La goutte a-t-elle succédé ou non à des maladies.

30. Le malade considère-t-il sa constitution comme améliorée ou altérée par la goutte.

31. A quelles autres maladies la goutte a-t-elle prédisposé ?

La gravelle, dont l'histoire se lie par quelques points de contact à celle de la goutte, est aussi l'objet de quelques considérations. Les causes qui donnent lieu à la formation de la matière calculeuse dans les voies urinaires, sont le sujet de quelques observations fines. « M. Travers, l'un des chirur- » giens de l'hôpital St. Thomas, ayant remarqué » que plusieurs malades atteints de la pierre et ré- » cemment admis à l'hôpital, étoient originaires des » districts du Comté de Sussex, et apprenant aussi » que d'autres avaient été opérés de la pierre dans » le pays même, ou en souffraient encore, crut de- » voir saisir cette occasion favorable de faire quel- » ques recherches locales. J'eus le plaisir de l'ac- » compagner. Nous fûmes informés par un chirur- » gien intelligent de Nekfield, que la gravelle

» était la maladie prédominante, parmi les pauvres
» de son voisinage, et que la pierre n'était pas rare.
» Les personnes sur lesquelles la maladie s'arrêtait, vi-
» vaient presque exclusivement de végétaux, et fai-
» saient usage de genièvre et de grosse bierre. Ces in-
» dividus s'adonnaient à la culture, et on les repré-
» sentait comme maigres, jaunes et peu robustes.
» L'auteur paraît penser que l'espèce de fermenta-
» tion acétique, que ces végétaux éprouvent dans
» l'estomac, favorise la formation de l'acide urique
» dans l'économie, et il propose l'usage de la ma-
» gnésie comme propre à la prévenir ».

Dans l'article consacré aux moyens prophylactiques, M. Scudamore présente diverses remarques fort judicieuses. Il pense que ces moyens doivent varier pour divers individus. Il est pour chaque goutteux une cause plus particulière, qui détermine presque inévitablement le retour de la maladie. » Chez quel-
» ques individus l'exposition au froid et à l'humidité
» amène avec certitude la goutte ou le rhumatisme,
» tandis que d'autres, quoique très-goutteux,
» *échappent impunément* à ces causes. J'ai rencon-
» tré deux de ces derniers qui peuvent actuellement
» rester dans des habits humides sans aucune consé-
» quence nuisible; mais, s'ils commettent quelque
» excès de table remarquable, ils sont presque cer-
» tains d'éprouver une attaque de goutte consécu-
» tive. Des exemples aussi frappans sont rares :
» toutefois on peut généralement affirmer, que
» chaque goutteux est plus susceptible qu'un autre à

» l'action de certaines causes éloignées, et quoi-
» qu'on ne puisse pas adopter une conduite trop
» reglée, on doit sur-tout se défendre de l'ennemi
» qu'on a le plus à craindre. »

L'action préservative de la magnésie est fort douteuse, au jugement de M. Scudamore, malgré les divers témoignages qu'il a rapportés en faveur de ces médicamens. Il rappelle même deux cas relatés par M. Brande dans le Journal des Sciences et des Arts, « Dans lesquels la magnésie long-temps continuée a » produit une *quantité immense de concrétions de* » *cette terre* avec le mucus intestinal, ce qui donna lieu » aux accidens les plus alarmans de l'obstruction du » tube digestif. Les purgatifs actifs en chassant cette » matière étrangère les firent disparaître. » Chez un des deux malades observés par M. Brande, la mort qui survint six mois après que la magnésie eût été discontinuée, en fit reconnaître une collection du poids de quatre à six livres dans la partie supérieure du colon qui se trouvait très-distendue.

La partie de l'ouvrage que nous analysons, consacrée à la description du rhumatisme, est fort courte.

Les tissus fibreux et plus particulièrement les tendons doivent être considérés, selon l'auteur, comme le véritable siége du rhumatisme. La partie charnue n'est pas affectée. « Si dans le rhumatisme, les fi- » bres musculaires étaient affectées, nous observe- » rions sûrement d'une manière bien plus manifeste » comme phénomènes concomitans, la tuméfaction

» et la sensibilité de la substance même du muscle.»
» Le contraire a lieu le plus souvent ; la partie char-
» nue diminue de volume tandis que nous décou-
» vrons toujours un accroissement de volume dans
» les tissus tendineux et synoviaux. »

Nous sommes loin de partager ici l'opinion de M. Scudamore. Tout porte à croire que les fibres charnues sont affectées dans le rhumatisme aussi bien que les fibres tendineuses.

Nous ne pouvons pas non plus partager sa manière de voir lorsqu'il place le siége du rhumatisme dans les nerfs, et qu'il considère la névralgie sciatique comme une affection rhumatismale. Les travaux des médecins français, et notamment ceux de M. le professeur Chaussier sur les névralgies, ont jugé depuis long-temps cette question.

L'inflammation des capsules articulaires et des gaines tendineuses est considerée par M. Scudamore comme une des formes du rhumatisme. Cette affection nous paraît encore devoir en être distinguée.

La description que fait l'auteur du rhumatisme aigu est fort incomplète.

Selon lui, « l'influence d'une température variable
» appliquée d'une manière générale ou partielle,
» correspondant à un air humide, à un air froid,
» ou aux deux réunis, est la seule cause excitante du
» rhumatisme. « L'expérience journalière prouve que cette assertion exclusive n'est pas juste.

Selon l'auteur, une des principales différences, qui

existent entre la goutte et le rhumatisme, réside dans les causes qui les produisent : la première est due principalement à une prédisposition interne ; le second à des causes externes.

» Une question suceptible de quelque difficulté, » est de déterminer si l'inflammation rhmatismale » est réellement une inflammation ordinaire, ne » différant de celle-ci par ses symptômes qu'à cause » de la nature des tissus affectés et du mode gé- » néral d'opération de l'agent, le froid ; ou bien si » elle est une inflammation distincte, *sui generis*. Le » prompt transport de l'inflammation rhumatismale » d'un endroit sur un autre la distingue suffisam- » ment des phénomènes de l'inflammation des tissus » semblables produite par une lésion mécanique. « Nous retrouvons avec plaisir dans l'ouvrage de M. Scudamore, une opinion que nous avons émise, il y a huit ans, dans notre dissertation sur le rhumatisme.

L'article du traitement présente plusieurs points assez remarquables. Voici le jugement que porte l'auteur sur quelques-uns des remèdes usités : » Les » sudorifiques trompent assez souvent notre attente, » et de manière même à aggraver plutôt qu'à soula- » ger les symptômes ; dans le cas où ils réussissent le » mieux, ils produisent une grande et fâcheuse dé- » bilité, et augmentent la sensibilité de la surface, en » sorte que pendant un temps considérable, pres- » que toute exposition au froid est dangereuse. »

« En recommandant l'opium, je crois devoir faire

» sentir la nécessité d'une attention convenable » à l'action des intestins, des reins et de la peau, » comme essentielle pour en retirer tous les avan- » tages qu'il est capable de procurer; je dois éga- » lement ne pas perdre de vue l'objection de la » diathèse inflammatoire, qui prédomine quelque- » fois assez fortement pour qu'on soit obligé de la » réduire ou de la faire cesser avant d'employer » l'opium sous une forme quelconque. Mais quand » cette diathèse est légère, et plus particuliè- » rement quand l'augmentation d'action du cœur » et des artères provient d'une irritabilité dou- » loureuse, nous devons considérer l'opium, pro- » tégé ainsi que je l'ai dit par les autres remèdes, » comme le plus puissant de tous ceux que nous » avons à notre disposition ».

Quelques médecins Anglais ont prétendu que le quinquina avait plus d'efficacité dans le traitement de la fièvre rhumatismale que dans celui des fièvres intermittentes : cette assertion erronée est refutée par M. Scudamore.

Les topiques froids ou chauds sont condamnés par ce médecin qui préconise contre le rhumatisme le même liniment qu'il conseille contre la goutte; ce liniment est composé, comme on se le rappelle sans doute, d'alcohol et d'une mixture camphrée.

Comme moyen prophylactique, l'auteur conseille aux rhumatisans de se laver chaque matin la tête et le cou, avec un linge rude trempé dans de

l'eau froide, et d'en faire autant aux pieds avec de l'eau suffisamment tiède, pour ne produire aucun frisson désagréable. Il ajoute qu'il possède des faits nombreux qui prouvent l'influence préservative de cette méthode poursuivie avec persévérance.

L'article consacré au rhumatisme chronique est le dernier de cet ouvrage, il ne nous a rien offert de remarquable.

L'extrait que nous venons de présenter, suffira, je pense, pour donner une idée assez exacte de l'ouvrage de M. Scudamore. Ce livre contient beaucoup d'observations curieuses, de remarques fines, d'aperçus ingénieux, mais la doctrine n'est pas par-tout au niveau de nos connaissances. Le rhumatisme et la goutte, s'ils sont réellement deux maladies différentes, n'y sont pas nettement distingués. L'auteur confond avec les affections rhumatismales les névralgies, l'inflammation des membranes synoviales, et dans beaucoup d'endroits il se laisse aller à une confiance exagérée dans les remèdes, et qui pis est, dans les formules. Souvent enfin le désir d'expliquer l'entraîne dans des hypothèses qui ne sont pas toujours heureuses. L'ouvrage au reste gagnerait beaucoup à être traduit d'une manière plus correcte et sur-tout plus *intelligible*. On a pu en juger par les passages que nous avons cités : voici quelques autres échantillons du style du traducteur anonyme.

« Relativement à la prescription d'une aussi pe-
» tite quantité de poudre antimoniale, on considérera

» que l'attention à l'action de la peau, nécessitée » dans l'emploi de ce moyen, doit avoir lieu plus » particulièrement quand il s'agit de formules » fluides ». (T. II p. 291.)

« Quoique dans les observations rapportées par » les auteurs, les passions violentes soient regardéees » comme guérissant la goutte *plutôt que de l'occa-» sionner* (T. II. p. 153.) ».

« L'auteur observe que l'inflammation de la goutte » est très-différente, *relativement à sa sensation*, » des inflammations adhésive ou suppurative (T. II. p. 201.) ».

« Un individu avait pris six bouteilles d'eau mé-» dicale sans qu'une quantité aussi forte de ce mé-» dicament amenât *quelque influence sensible d'o-» pération ou de soulagement* (T. II p 279.) ».

« Sydenham conseillait un exercice journalier en » voiture... *L'autre extrémité du repos parfait* et » de l'influence affaiblissante du lit, est également » contraire... (T. I. p. 324.) ».

Ces exemples prouveront que nous n'avons pas mis trop de sévérité dans la manière dont nous avons jugé le travail du traducteur.

CHOMEL.

MÉMOIRE

Sur le mal de gorge des enfans, connu sous le nom de Croup; *par* J. F. A. Troussel, *docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

Quoiqu'il soit vrai de dire en général, que rien n'est plus funeste que les livres de médecine populaire, parce qu'ils mettent entre les mains du vulgaire, des armes d'autant plus dangereuses que leur effet ne peut être connu de ceux qui les emploient; et que, guidés par un demi-savoir toujours présomptueux, ils ne sauraient les mettre en usage dans un temps opportun, parce qu'ils repoussent et méprisent les conseils des gens instruits, dont ils croient pouvoir se passer: cependant on peut donner aux gens du monde quelques conseils qui ne peuvent jamais devenir nuisibles, et peuvent au contraire prévenir bien des accidens. Tels sont ceux que M. le docteur Troussel adresse aux mères de famille, dans l'opuscule que nous annonçons. « Persuadé que dans le plus grand nombre des cas où l'on ne réussit pas dans le traitement du croup, c'est faute d'avoir été appelé à temps, son intention en mettant ce mémoire au jour, est de faire, que chaque mère après l'avoir lu, médité, étudié, soit en état de reconnaître chez ses enfans, les premiers symptômes d'une des maladies les plus cruelles qui puissent les at-

» teindre, et *d'avoir recours dès le principe aux*
» *lumières de la médecine* ». Assurément personne ne blâmera M. Troussel d'avoir publié son mémoire, et personne ne pourra lui supposer une autre intention qne celle qu'il annonce; car après avoir parlé des causes du croup, tracé ses symptômes avec clarté et vérité, il se borne à donner quelques avis sur les moyens préservatifs, et ne dit absolument rien du traitement curatif, ce qui est fort sage et le met à l'abri de tout reproche; on doit le louer aussi d'avoir combattu cette erreur populaire qui consiste à croire que le croup doit son origine à la vaccine. R.

INSTRUCTIONS

SUR LA SANTÉ DES FEMMES ENCEINTES, ET SUR LES MOYENS DE LA CONSERVER;

Suivies de l'emploi d'un nouveau médicament propre à faciliter et à accélérer l'accouchement: par L. BORDOT, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société d'Instruction Médicale, de celle de Médecine-Pratique, du Cercle Médical (ci-devant Académie de Médecine), etc.*

A Paris, chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 11 à 13; et chez l'Auteur, rue de Richelieu, N.o 49.

SI M. Troussel a su éviter les écueils d'un écrit

de médecine populaire, nous ne pouvons en dire autant de M. Bordot. N'est-il pas déplorable, en effet, qu'il ait osé mettre entre les mains *de tout le monde*, un moyen de précipiter l'accouchement? Comment n'a-t-il pas redouté qu'en rendant vulgaire la connaissance d'un agent qu'il croit être énergique, l'immoralité, le libertinage n'en profitassent au détriment de la population? cependant son intention ne saurait être douteuse, il a voulu que les femmes pussent *prendre lecture* de son livre. Ecoutez M. Bordot lui-même, et faites abstraction, si vous pouvez, de la barbarie du style.

« Nous divisons, dit-il, cet opuscule en deux » parties, et nous prévenons nos lecteurs qu'ayant » voulu rendre ce travail accessible, *non seulement* » *aux médecins*, il a fallu restreindre notre sujet, » et le débarasser des vaines hypothèses, fruit de » l'imagination. Il était nécessaire que les femmes » pussent en prendre lecture, *car l'auteur n'a pris* » *la plume* que pour les éclairer dans les sentiers » étroits qu'elles doivent parcourir, pendant les di- » verses périodes de leur grossesse, et *désire* un » jour être utile à ce sexe aimable qui embellit notre » vie, et sur lequel nous ne saurions trop fixer » notre attention ». Ainsi, autant qu'il est possible de le comprendre d'après ce qui précède, M. Bordot a voulu que son livre fût lu de tout le monde, et que les femmes connussent sa poudre *ocyotique*; ainsi il a mis entre les mains des matrones et des filles sans mœurs, un moyen, selon lui, infaillible de

produire l'accouchement ; et M. Bordot n'en a pas prévu les suites funestes ! C'est au moins l'interprétation la plus favorable qu'on puisse donner à la publication d'un pareil ouvrage. Détournons nos regards d'un sujet aussi affligeant : disons que la première partie de cet écrit contient, au milieu d'une foule de préceptes superflus, minutieux, ou impraticables, plusieurs conseils fort sages. Il semblerait que cette première partie n'est là que pour servir de passeport à la dernière où il est question de la poudre obstétricale, comme ces notes destinées à refuter un écrit séditieux, qui ne sont qu'un moyen d'en répandre la publication. Passons à des reproches moins sérieux. Après avoir lu, page XVIII, le passage que nous venons de citer, nous avons cherché avec empressement au commencement et à la fin du volume, pour voir si l'*errata* ne contenait pas le complément du *non seulement*, et si *l'auteur qui n'a pris la plume... et désire*, etc., ne se trouvait pas corrigé dans ce chapitre des repentirs ; nous avons vu avec étonnement qu'il n'existait qu'UN ERRATA et pour la plus légère de toutes les erreurs. Nous avons conclu, que si M. Bordot n'était pas très-heureux dans le choix du fond de son ouvrage, il ne l'était guère plus dans la forme. Notre surprise a été bien plus grande lorsque nous avons jetté les yeux sur les titres académiques que réunit notre auteur ; nous étions sur le point de faire à ce sujet quelques réflexions peu charitables, lorsque plusieurs membres du *Cercle Médical* nous

ont assuré que M. Bordot n'était point encore membre de leur société lorsqu'il en a pris le titre. Nous nous sommes bornés à déplorer cette manie, bien commune aujourd'hui, de vouloir se décorer de dignités qu'on n'a pas, ou de vouloir enfler ridiculement les minces titres que l'on a. Nous avons eu occasion de faire encore une réflexion à-peu-près semblable, en voyant, dans la première page de l'introduction, trois mots d'un caractère étranger, sans doute fort utile aux dames *qui prendront lecture* de l'ouvrage, et qui sur-tout ne manqueront pas de croire que ces mots sont du grec, ce qui, vraisemblablement, sera aussi fort avantageux pour le *savant auteur.* Voici ces trois mots πεϱὶ ἀρκαιης ιηlιης ce que l'auteur traduit par ceux-ci, *traité des origines de la médecine.* Nous avons été d'autant plus frappés des deux barbarismes que M. Bordot prête à ce pauvre Hippocrate, que traduisant autrefois ce passage, le titre, qu'il faut rétablir ainsi περὶ ἀρχαίης ἰηlρικῆς nous avait fourni la première occasion de nous appercevoir que ce grand médecin suivait le dialecte ionique dans toute sa pureté : il faut que M. Bordot ait joué de malheur ; cependant ne voulant pas nous en rapporter à notre faible hellénisme, nous avons eu recours au *Schrevelius*, au *Scapula*, où nous n'avons trouvé ni ἄρκαιος ni ἰηlιη, enfin pensant qu'il pouvait se trouver dans Hippocrate quelque chose de semblable, nous avons refeuilleté les deux in-folio de Foës, et nous sommes restés convaincus que M. Bordot voulait faire croire qu'il savait le grec.

Nous demanderons à l'auteur, pourquoi, lorsqu'il dit qu'il a publié l'année dernière le Mémoire de M. Desgranges, il ne dit pas que ce Mémoire avait été publié déjà dans le premier volume de ce Journal ? Après quoi, pour terminer, et pour l'instruction des lecteurs nous citerons les passages suivans :
» Comparons de même sans prévention, dans nos » climats, les femmes des campagnes *d'avec* celles » des villes ; etc. « (Page 36.) » Cependant il n'est » pas douteux qu'on ne secondat cette fonction d'une » manière plus efficace, si le nombre des personnes » qui doivent aider une femme en couches se bornait » à deux ou trois personnes de ses plus intimes amies, » qui, par air un ouvert, fissent désunion à ses souf- » frances, et calmassent ses frayeurs par une con- » tenance assurée, *et un accoucheur* dont le sang » froid, la patience, la reserve et la sérénité lui ser- » vissent de garant pour la tranquilliser, etc. » (Page 38.) Peut-on écrire de la sorte et oser se faire imprimer!!!

» Mais, dira-t-on, pourquoi les femmes accou- » chent-elles plutôt la nuit que le jour ? Nous est-il » permis de croire, comme le pense le vulgaire des » praticiens, s'écrie M. Bordot qui ne se croit pas » plus un praticien qu'un écrivain vulgaire, que » l'instant *physique* de la conception règle celui de » l'accouchement, et que la conception ayant lieu » moins souvent de jour que de nuit, il doit y avoir » conséquemment plus d'accouchemens pendant la » nuit ; l'observation dément très-souvent cette as-

» sertion hasardée : mais, n'est-il pas plus raisonnable de penser que, pendant la nuit et le sommeil, il y a relâchement de la fibre musculaire, et, par conséquent, tendance à une détente générale des parties, soit internes soit externes de la génération ; l'absence de la lumière et du calorique doit produire ce relâchement, puisqu'on est convaincu que ces deux corps sont doués d'une action stimulante et d'une énergie qui tient un des premiers rangs parmi les plus forts excitans ; il s'ensuit donc que la parturition doit avoir lieu de préférence la *nuit* : aussi est-il très-ordinaire de voir opérer cette crise de l'accouchement au *coucher* ou au *lever du soleil* ; de là aussi la raison pour laquelle l'expulsion du fœtus a lieu plus ou moins tard dans la nuit, parce qu'il a fallu absence de lumière et de colorique, libre pendant ce temps, pour affaiblir entièrement la tonicité des parties qui s'opposent à l'accouchement. » Ma foi ! vive les bonnes explications ! voilà ce que c'est que de n'être pas un praticien vulgaire.

» Dans Carthage, les lois interdisaient le vin aux femmes nouvellement mariées, et au rapport de Plutarque, Numa le défendait, sous des peines très-graves, à toutes les femmes ! *ô tempora, ô mores !* Il n'est pas nécessaire, constamment que les femmes enceintes boivent jusqu'à ressentir les premiers symptômes d'ivresse, pour éprouver l'influence fâcheuse que les boissons fortes exercent sur leur état, et, *cependant il n'est que*

» *trop fréquent de voir des excès de ce genre dans* » *l'intérieur des ménages*, etc. « Ceci nous paraît peu conforme à la vérité, et sur-tout peu d'accord avec la galanterie de l'auteur qui éclate jusque dans sa péroraison, comme on le verra tout-à-l'heure : nous ne pouvons résister au désir de citer la phrase suivante : »Certaines nations, entr'autres la mahomé-» tane, *abominent la conjonction* avec les femmes » enceintes. Mais jettons un voile sur ce tableau, car » notre plume pourrait passer les bornes de la pu-» deur, en présentant au jour des idées et des conseils » qui ne seraient interprétés *malheureusement* que » par les médecins. « (Page 125.)

Enfin, après avoir donné l'*adresse du pharmacien*, chez lequel on trouve les diverses préparations de seigle ergoté, inventées par M. Bordot, il termine ainsi : » Nous atten*dons donc* avec empresse-» ment les *heureux* résultats du médicament obstré-» trical : *heureux*, si nous avons jeté quelques fleurs » sur les souffrances de cette belle moitié du genre » humain. »

En voilà sans doute, plus qu'il n'en faut pour prouver que le livre de M. Bordot est vicieux par la forme, et peut devenir dangereux par le fond.

ROSTAN.

SUPPLÉMENT

AU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE DE P. H. NYSTEN, 1820.

LES découvertes nouvelles dans toutes les branches de la médecine et des sciences accessoires, et principalement les progrès rapides de la chimie, rendant de jour en jour plus incomplet le Dictionnaire de médecine dont la dernière édition date de 1814, faisaient sentir vivement la nécessité d'un supplément à ce Dictionnaire, C'est ce que vient de mettre à exécution M. le docteur Descuret. Il a réuni dans l'étendue de 42 pages les termes nouveaux dont la médecine s'est enrichie. Ses définitions sont claires, précises, suffisamment étendues, sans l'être ni trop ni trop peu. Les définintions exactes étant, comme on sait d'une très-grande difficulté, on doit à M. Descuret la justice de dire qu'il a parfaitement réussi ; on ne doit pas oublier d'ajouter que ce travail annonce beaucoup de lecture, et que l'auteur se tient au niveau de la science, ce qui n'est pas commun.

R.

DES HÉMORRHOIDES,

OU TRAITÉ ANALYTIQUE DE TOUTES LES AFFECTIONS HÉMORRHOÏDALES ;

Par A. J. DE MONTÈGRE, *médecin de la Faculté de Paris. Nouvelle édition publiée par madame sa Veuve. Paris*, 1819.

LE traité des hémorrhoïdes de M. de Montègre, étant déjà connu de nos lecteurs, ce n'est pas pour leur en donner une analyse complète que nous l'annonçons ; c'est pour saisir l'occasion de payer un juste tribut d'éloges à un Médecin aussi distingué par les qualités du cœur que par celles de l'esprit. Personne ne réunissait, en effet, dans un point aussi éminent que M. de Montègre, les grâces des manières, l'élégance des mœurs, l'éclat de l'esprit, à la solidité, à l'étendue des connaissances et à la bonté du cœur, plus précieuse encore que tout le reste. Les personnes qui l'ont entendu, se souviendront long-temps des charmes de sa conversation ; celles qui l'ont lu, ont jugé combien grande était son érudition, et tout le monde a su que sa générosité l'avait conduit au tombeau. Mille témoins peuvent attester l'exactitude de nos éloges. Combien ne serait-il pas à desirer pour sa patrie et pour sa famille, que moins emporté par sa philantropie, il eût borné son ambition à être utile à ses concitoyens. Enlevé à la force de l'âge, que de services n'eût il

pas rendu à son pays, soit par ses talens comme praticien, soit en enrichissant la littérature médicale d'ouvrages recommandables, dont le traité des hémorrhoïdes nous fait assez regretter la perte!

ROSTAN.

MÉMOIRE

Sur la Nature des maladies endémiques à Carthagène et dans le Midi de l'Espagne, et particulièrement sur celle de la Fièvre jaune; par M. MIMAUT.

A Paris, chez Blaise, libraire, quai des Augustins, N.° 61; et chez Crévot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. 1819.

QUE doit faire l'homme sage, lorsqu'il doit porter un jugement sur des faits dont il n'a jamais été témoin? Il doit pencher vers le sentiment qui lui paraît réunir la plus grande somme de probabilités, vers celui que sa conscience lui indique comme le plus utile; suspendre son jugement, se bien garder de prononcer, douter en un mot. Et remarquez bien que nous disons *douter*, et non pas nier, car si croire sur parole, sans examen, est le partage d'un sot; nier sans preuve est quelque chose de pis encore: c'est le propre d'un sot présomptueux. Si la crédulité a introduit dans les sciences une foule de préjugés qui en ont suspendu les progrès, rien ne nous paraît plus propre à arrêter com-

plettement leur marche, que l'extrême incrédulité; il est si difficile de découvrir une vérité, il est si aisé et si commode à l'ignorance envieuse de dire *je n'y crois pas*, qu'il y a de quoi décourager, désespérer l'observateur le plus laborieux, le plus intrépide; et, par charité, ne rejettons, ne prononçons qu'après avoir examiné!

On pense bien d'après cela, que nous ne prétendons pas nous établir pour juge dans la querelle qui divise aujourd'hui quelques médecins, sur la contagion ou la non-contagion de plusieurs maladies, et notamment de la fièvre jaune; nous laisserons donc MM. Fournier, Sédillot et autres, se livrer des combats à outrance sur cette matière qui nous paraît très-difficile à éclaircir : nous nous bornerons à dire que nous ne voyons aucun inconvénient à croire la fièvre jaune contagieuse, si elle ne l'est point; et qu'il pourrait y en avoir de très-graves à la croire non-contagieuse si elle l'est en effet. M. Mimaut qui a été à même d'observer plusieurs épidémies, et qui, bien que n'exerçant pas la médecine, nous paraît doué d'une instruction plus étendue et mieux choisie que l'instruction commune aux gens du monde, croit à la contagion de ce terrible fléau. Ce qu'il dit à cet égard mérite d'être cité.

« Les autorités locales ont trop souvent le tort de vouloir par une prudence mal entendue, cacher le mal, ou l'aveuglement de se dissimuler à elles-mêmes. Il en fut ainsi à Carthagène dans l'épidémie de 1804; car depuis, dans celles de 1810, 1811 et 1812, une

cruelle expérience avait fait ouvrir les yeux de bonne heure. On faisait revenir par force dans la ville ceux qui s'en étaient éloignés. Le capitaine général *comte de Borja* y fit impitoyablement rentrer son fils, qui mourut quelques jours après (1). Le gouverneur, *marquis de Cagnada*, ne croyait pas davantage à la contagion, et ne voulait pas qu'on en prononçât le nom devant lui. Il en fut une des premières victimes ».

« On donnait des passe-ports comme à l'ordinaire. Une dame qui était malade et qui vit encore, en obtint un, et alla infecter la ville de Vera. La santé délivrait sans façon des patentes nettes. Le capitaine Anglais Adamson, à qui on en avait donné une qu'il n'avait pu refuser, allait, sur sa présentation, obtenir l'entrée à Mahon, quand il déclara que dans

---

(1) « Ce malheur fut comme le prélude de ceux qui terminèrent la vie du comte de Borja, par une horrible catastrophe. C'est peu d'années après que cet infortuné, arraché de son palais par la populace révoltée de Carthagène, fut traîné dans toutes les rues avec ignominie, égorgé après un martyre prolongé, et mis en morceaux par ces bêtes féroces, ivres de sang. On vit, dans cette circonstance, ce trait caractéristique. Le viatique vint à sortir d'une église sur la route que suivaient les bourreaux. Un des assassins, à genoux sur la victime, d'une main se frappait dévotement la poitrine, et de l'autre, à coups redoublés, enfonçait un couteau dans le cadavre palpitant. »

une traversée de trois jours il avait perdu trente hommes ».

« La maladie qui avait paru au commencement du mois de juillet, avait d'abord exercé quelques ravages, dont on avait méconnu les effets et dissimulé l'étendue. Elle avait ensuite semblé se calmer, mais ce calme n'était *qu'une élaboration perfide* qui augmentait, et concentrait ses forces et sa fureur. L'explosion eut lieu soudainement dans les premiers jours de septembre. Ce fut un coup de foudre. Le mal en eut la rapidité et les effets. Il se divisait comme toutes les maladies virulentes du même genre, en trois périodes. Plus le passage du premier de ces trois états aux autres était rapide, et moins ils étaient réguliers et distincts, plus la maladie était pernicieuse, et quand la succession de ces trois états durait moins de cinq jours, elle était mortelle. La crise fatale était presque toujours annoncée par le vomissement noir. Un grand nombre de personnes passèrent de l'état de santé à la mort en vingt-quatre heures; beaucoup en moins de temps encore. Les portes de toutes les maisons étaient fermées. Le profond silence des rues n'était interrompu que par le bruit des tombereaux, qui, sur leur chemin, ramassaient les morts, et allaient incessamment de la ville au cimetière, où s'engloutissait la population, et du cimetière à la ville pour y prendre un nouveau chargement. Les rangs, les âges, les sexes, tout y était confondu; on jetait pêle-mêle les cadavres nus les uns sur les autres, et les consuls de France et d'An-

gleterre, MM. *Cailhasson* et *Price*, que les querelles de leurs gouvernemens divisaient, furent réunis au dernier moment, dans la fatale charette. Tel était le désordre de cette affreuse opération, que des malheureux qui n'avaient pas encore rendu le dernier soupir, étaient portés au cimetière avec des monceaux de cadavres. Il y en eut quelques-uns qui revinrent à eux dans le lieu même de la sépulture, et qui vivent encore. Un morceau d'étoffe noire à la porte, indiquait pendant le jour un mort à enlever, et la nuit, c'était une lumière sur le balcon. Le nombre en était si grand, que le jour la ville paraissait tendue en deuil, et que la nuit elle était illuminée. Plusieurs jours on a compté près de cinq cents victimes. *Les médecins, le mouchoir sur le nez, disaient à la hâte deux mots d'ordonnance sur le seuil de la porte des malades.* Les prêtres administraient la communion au bout d'une longue perche de jonc. Toutes les loix de l'humanité, de la nature, de la pudeur, étaient violés. Chacun ne s'occupait, comme il arrive dans les grandes calamités, que de sa propre conservation. Les malades étaient abandonnés, et mouraient sans être regrettés des êtres à qui ils avaient été le plus chers, et pour lesquels ils n'étaient plus qu'un objet d'horreur. Les galériens, qui enterraient les morts, outrageaient les cadavres des femmes; il fallut dresser une potence pour mettre fin à ces excès épouvantables. »

Cet effrayant tableau, tracé par un témoin ocu-

laire, est bien propre, ce nous semble, à engager les gouvernemens à s'assurer si, en effet, cette cruelle maladie est contagieuse ou non, ils nous semblent bien coupables ceux qui prononcent légèrement et sans titre sur un sujet aussi grave. Espérons que le docteur Pariset rapportera quelques documens précieux sur cette matière.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses opinions sur la nature et l'identité des fièvres intermittentes, du typhus, de la fièvre jaune et de la peste, ce qu'il dit à cet égard ne nous semble pas suffisamment démontré. Au reste, il finit en disant qu'aucun traitement n'est efficace, et que le seul moyen de salut c'est la fuite la plus prompte. Ce n'est pas au médecin, digne de ce nom, qui sacrifie sa vie à ses semblables, que s'adressent ces conseils.

ROSTAN.

ESSAI

SUR LA COUENNE INFLAMMATOIRE;

Thèse soutenue à la Faculté de Médecine, par M. RATIER, *de Paris, D.-M.*

LA plupart des Thèses présentées dans les diverses Facultés, n'offrent pas assez d'intérêt pour pouvoir être l'objet d'une analyse particulière. Parmi celles qui sortent de la ligne ordinaire, nous avons

remarqué celle de M. Ratier, dans laquelle se trouvent réunies beaucoup d'observations fort importantes.

L'auteur aborde franchement son sujet: il établit dès le premier paragraphe la division de son travail, par ces quatre questions qu'il se propose à lui-même. Qu'est-ce que la couënne inflammatoire? Quelles circonstances empêchent ou favorisent sa formation? Quelles sont ses propriétés physiques et chimiques? quelles indications, soit positives soit négatives, peut-elle fournir au praticien? Parcourant ensuite les auteurs qui se sont occupés de recherches analogues, il présente rapidement le tableau de leurs opinions, qu'il examine sans prononcer sur elles d'une manière positive; puis il passe à l'exposé des expériences qui lui sont propres. On ne peut mieux donner une idée du plan de ce travail, qu'en offrant celle qu'en donne l'auteur lui-même. « Pour que ces expérien-
» ces puissent conduire à un résultat exact, dit-il,
» il fallait s'en occuper exclusivement et sans se
» proposer d'autre but; il fallait assister à toutes les
» saignées pour recueillir soi-même des détails qui
» auraient été négligés ou retracés d'une manière
» inexacte par des personnes étrangères à l'intention
» de ce travail; il fallait, pour ne pas omettre des
» circonstances importantes, en noter quelquefois
» de minutieuses. »

Plus de cent observations sont rapportées, et ce n'est que la moitié de celles qui ont été recueillies; elles sont toutes faites par l'auteur lui-même, avec

une exactitude remarquable, et offrent une masse de faits vraiment concluans. Ces observations, rédigées sur un même modèle, présentent les circonstances suivantes. On a tenu compte de l'âge, du sexe, du tempérament, de la constitution du sujet; de la nature, de l'époque de la maladie, de l'ordre numérique des saignées. Quant à ce qui concerne l'opération, on a indiqué la situation du malade, la grosseur de la veine, la largeur de l'incision, la forme, la vitesse, la hauteur du jet, la forme et le nombre des vases dans lesquels le sang est reçu, sa quantité absolue, enfin l'effet immédiat de la saignée. Dans un examen ultérieur on constatait la couleur du sérum, sa quantité proportionnellement au cruor, la forme du caillot, la présence ou l'absence de la couënne, et dans ce dernier cas, sa couleur, son épaisseur, sa densité, enfin l'effet consécutif de la saignée, relativement à l'affection qui en avait reclamé l'emploi.

Il semble au premier abord que ces détails sont inutiles : cependant si l'on examine combien l'opinion des praticiens sur le phénomène en question était variable, combien d'hypothèses et d'explications avaient été émises, on concevra qu'il fallait pour découvrir la vérité, se mettre dans un état d'ignorance complète, et faire les recherches comme s'il se fût agi d'un sujet entièrement inconnu. Cette marche, qui a conduit à des données positives dans cette circonstance, nous semble pouvoir être suivie avec avantage dans l'examen d'un grand nombre de

points de médecine. Si l'auteur, au lieu de se borner à de simples corollaires, a publié les observations qui les lui ont fournis, c'est, comme il le dit lui-même, pour rendre chaque lecteur juge de son travail, en lui fournissant le moyen de l'examiner à fond.

Parmi les circonstances qu'on a rapportées, toutes ne méritent point le même degré d'attention, il en est même qui sont tout à-fait insignifiantes, cependant M. Ratier n'a pas cru devoir les négliger, parce que quelques auteurs les avaient signalées comme ayant une grande influence, et ce n'est que d'après des recherches réitérées qu'il déclare qu'elles ne sont d'aucune importance.

L'âge et le sexe ne sont capables de favoriser ou d'empêcher la formation de la couënne, qu'à raison du tempérament ou de la constitution qui s'y rallient, ainsi le tempérament sanguin et la constitution athlétique sont les plus favorables à son développement.

Elle paraît étrangère à l'état de santé parfaite, mais elle peut se lier à une pléthore accidentelle. C'est dans les maladies hypersthéniques et principalement dans les phlegmasies qu'on la rencontre le plus souvent; elle doit même, si l'on en croit l'auteur, s'y présenter toujours, et son absence dépend de quelque circonstance relative à l'opération. Il explique ensuite d'une manière qui paraît satisfaisante, comment quelques auteurs ont pu l'observer dans la fièvre adynamique: cela tient

soit à la mauvaise dénomination des maladies, soit à la co-existence de quelque inflammation latente. Il cite une observation qui démontre qu'une diathèse inflammatoire très-marquée, peut coïncider avec une faiblesse extrême.

Relativement à l'époque de la maladie, il examine l'assertion émise par *Huxham*, et celle des auteurs qui prétendent que la couënne inflammatoire est étrangère à la première période de l'inflammation, et il établit deux cas bien distincts; dans le premier, c'est-à-dire, lorsqu'une phlegmasie est purement locale; l'opinion d'*Huxham* se trouve exacte, dans le second, c'est-à-dire quand l'inflammation succède à une prédisposition déjà ancienne, elle n'est plus admissible.

L'ordre numérique des saignées ne produit par lui même aucune modification, elles dépendent de l'époque de la maladie; l'observation apprend qu'à mesure que les saignées se multiplient, la couënne décroît quand la terminaison doit être heureuse et prochaine, tandis que au contraire, elle devient de plus en plus épaisse et dense quand la maladie persiste opiniatrément... Les bornes de cet article ne nous permettent pas de suivre M. Ratier dans les détails qu'il donne sur les diverses précautions à prendre pour que la formation de la couënne ne soit pas entravée; dans les recherches et les essais qu'il a tentés pour s'assuier de sa structure et de sa composition chimique, nous nous bornerons à présenter les corollaires qu'il a cru pouvoir en déduire.

1.º Etrangère à l'état de santé parfaite, la couënne l'est également aux états bilieux, muqueux, adynamique et ataxique ; aux hémorrhagies passives, aux névroses et aux affections organiques.

2.º Elle appartient à l'état de pléthore, mais seulement avec disposition aux phlegmasies en général, et sur-tout à celles des membranes séreuses et des parenchymes. Elle peut exister sans dispositions générales, quand il y a une phlegmasie locale très-intense.

3.º Sa présence, et lorsqu'elle existe, son épaisseur et sa densité dépendent de l'intensité de l'inflammation, de la largeur de l'incision, de la forme et de la vîtesse du jet, enfin, de la forme du vase qui reçoit le sang.

4.º Elle est toujours composée de fibrine, au moins en grande partie.

5.º Elle s'est toujours présentée, dans un rapport assez direct avec l'intensité de la phlegmasie.

6.º Sa présence réunie aux autres symptômes de l'inflammation en confirme le diagnostic.

7.º Son défaut ne doit pas être une raison de proscrire une saignée indiquée d'ailleurs.

8.º Sa présence sans phénomènes inflammatoires bien évidens, doit éveiller l'attention du praticien et le rendre au moins plus circonspect dans l'emploi des toniques.

9.º Il faut convenir qu'elle peut présenter des anomalies, et que dans quelques cas, avec toutes

les conditions requises elle ne s'est pas formée; mais alors on a observé constamment une densité plus considérable de la surface du caillot.

Quoique l'auteur regarde l'inspection de la couënne inflammatoire, comme capable de fournir des lumières dans le diagnostic des inflammations, il est loin de le proposer comme un moyen infaillible; il se borne à faire part de ses recherches et à fixer sur ce sujet l'attention des praticiens.

Cette thèse qui présente plusieurs points de vue nouveaux, et une juste appréciation des opinions des différens auteurs sur les modifications qu'offre le sang tiré des veines, est sans contredit une des plus intéressantes qui aient été soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, et doit assigner à son auteur un rang honorable parmi les jeunes médecins promus au doctorat, dans le cours de cette année.

X.

VARIÉTÉS.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.

Séance publique annuelle tenue à l'Ecole Royale d'Economie Rurale et Vétérinaire d'Alfort, le 18 novembre 1819.

— CETTE Séance a été présidée par M. Mirbel, membre de l'Académie royale des Sciences, délé-

gué, à cet effet, par Son Excellence le Ministre Secrétaire d'État de l'Intérieur; M. le marquis de Marialva, ambassadeur de S. M. le Roi de Portugal et du Brésil; M. le baron de Viel-Castel, Sous-Prefet de l'arrondissement de Sceaux; M. le chevalier Dodun, maire de Maisons-Alfort; M. le général comte Musnier de la Converserie, maire de Bonneuil; MM. Tessier et Sylvestre, membres de l'Académie royale des Sciences; M. Desplas et M. Boulay jeune, vétérinaires à Paris, anciens membres du Jury; M. Ducrotay de Blainville, professeur de zoologie à Paris, plusieurs savans, amis de l'agriculture, un grand nombre de cultivateurs et de vétérinaires de Paris et des environs, etc., ont assisté à la Séance, qui a été terminée par la distribution des prix à ceux de MM. les Elèves qui les avaient mérités.

M. Mirbel a d'abord prononcé un discours sur les avantages de l'agriculture et les services déjà rendus par les vétérinaires que l'Ecole a répandus sur les différens points du royaume.

M. l'inspecteur général Huzard a ensuite lu une notice nécrologique dans laquelle il a payé un juste tribut de reconnaissance aux professeurs et vétérinaires praticiens, morts dans l'exercice de leurs fonctions, depuis la dernière Séance publique, tenue le 28 octobre 1818. Parmi eux est M. Brugnone, mort octogénaire à Turin, sa patrie, où il était à la tête d'une Ecole vétérinaire, fondée par le roi de Sardaigne, qui l'avait aussi fait vétérinaire de ses

écuries et de ses haras. M. Brugnone fut un des premiers élèves que les souverains étrangers se sont empressés d'envoyer à nos Ecoles dès leur origine, et il est un de ceux dont elles ont le plus à s'honorer.

Agé de 26 ans, docteur en médecine et en chirurgie de l'Université de Turin, il s'est rendu comme élève à l'Ecole de Lyon, en 1764. Il y est resté quatre ans, et est ensuite venu se perfectionner à celle d'Alfort durant une année. Il a publié une traduction italienne du *Traité de la conformation extérieure du cheval, par Bourgelat*, et l'a enrichie de beaucoup d'observations qui lui étaient propres. En 1781, il a donné, en italien, un excellent *Traité sur les haras*, lequel est encore classique aujourd'hui, et a été lui-même traduit en français par M. Barentin de Montchal, et transporté avec empressement dans la langue des Allemands, par un savant de cette dernière nation. On lui doit également un *Traité de la conformation extérieure du bœuf*, ouvrage qui manque encore à la France ; plusieurs Mémoires sur les épizooties et sur la vaccine, ainsi que sur l'anatomie des animaux domestiques, insérés parmi ceux de l'Académie royale des sciences et de la Société d'agriculture de Turin.

Ses connaissances étendues l'avaient fait nommer membre correspondant de l'Institut de France et de la Société royale et centrale d'agriculture de Paris.

C'est encore parmi les vétérinaires distingués, morts en 1819, que l'on distingne François-Alexis

Coquet, né à Neufchatel, département de la Seine-Inférieure, en 1748, entré à l'Ecole vétérinaire de Lyon en 1770, passé à celle d'Alfort, l'année suivante, et mort le 20 avril dernier, après avoir exercé la médecine vétérinaire pendant un demi-siècle. Il était correspondant de l'ancienne Société royale de médecine, à laquelle il a adressé plusieurs Mémoires sur les épizooties, qu'il était plus particulièrement appelé à traiter, et à l'occasion de l'une desquelles il entra en correspondance avec le célèbre Vicq-d'Azyr, qui lui donna plusieurs marques d'une estime distinguée. Pendant les orages de la révolution, la fermeté de son caractère faillit deux fois lui coûter la vie, et, plus particulièrement, à une époque où il avait été nommé à la première magistrature de sa commune.

Pierre Noyez, de Mirepoix, département de l'Arriège, sorti de l'Ecole d'Alfort en 1779, fut long-temps vétérinaire aux armées, et plus particulièrement à celle d'Espagne. Il a concouru deux fois avec avantage, quoique sans avoir remporté la palme, pour des chaires vacantes aux Ecoles de Lyon et de Paris, et nous lui devons plusieurs Mémoires particuliers sur le *traitement de la gale dans les chevaux des armées*, sur la *tonte des animaux dans le Midi*, sur le *mot vétérin*, etc.; et un ouvrage qui contient de bonnes observations sur la ferrure, sur la connaissance des chevaux et sur l'hygiène, qui fut couronné par l'Académie des sciences de Prague, et qui a pour sujet les *qualités que doivent avoir les chevaux propres à la guerre.*

J. B. Gohier, du département de l'Aisne, entré à l'Ecole d'Alfort en 1795, nommé professeur à celle de Lyon en 1802, est mort, le 30 septembre dernier, à l'âge de 43 ans, d'un carcinome de l'estomac, causé par trop d'application à l'étude. Il écrivait beaucoup, et écrivait assis, l'épigastre appuyé sur sa table. Il avait sacrifié les plaisirs de la société, et tout le temps que lui laissaient les occupations de sa chaire, à faire de nombreuses expériences, et à recueillir des observations, et il laisse quarante volumes *in*-4.° de manuscrits, tous écrits de sa main. M Huzard finit l'éloge de ce respectable professeur, en demandant que son nom soit inscrit dans l'enceinte de la salle des assemblées, à la suite de ceux des Bourgelat, des Chabert, des Flandrin, des Bredin, des Gilbert, des Henon, tous l'honneur de l'Ecole.

Jean-Joseph Majorelle, de Lunéville, élève couronné en 1806, mort dans sa patrie à l'âge de trente-neuf ans; H. Sylvestre Mourant, de la Vendée, sorti de l'Ecole en 1816, envoyé à la Guadeloupe en 1818, comme médecin-vétérinaire pour le Roi, et mort au Fort-Royal de la Martinique, avant d'être arrivé à sa destination; J. F. S. Dubrena, du Gers, désigné pour remplacer Mourant à la Guadeloupe, accueilli dans cette île comme méritait de l'être un ancien répétiteur de l'établissement d'Alfort, et moissonné en peu de jours, à l'age de 22 ans, par la fièvre jaune; P. A. Benjamin Brunelle, né à Dieppe, en 1797, riche de

plusieurs prix remportés pendant le cours de ses études, et ancien répétiteur de l'Ecole, sont ceux que M. l'Inspecteur-général a signalé ensuite honorablement aux regrets de l'assemblée.

M. Dupuy, professeur, a, immédiatement après, rendu compte des travaux de l'École, pendant l'année qui vient de s'écouler : quelques-uns de ces travaux peuvent intéresser nos lecteurs; nous allons les leur indiquer. M. Girard a découvert une nouvelle glande dans le fond de l'orbite du porc. Cette glande, alongée, lobuleuse, formée d'une substance rougeâtre, est renfermée dans la gaîne oculaire, au milieu d'un sinus veineux considérable, aux parois duquel elle tient par une multitude de filamens, vasculaires pour la plupart. Un long canal excréteur s'élève du milieu de sa face interne, et vient s'ouvrir au côté interne du bord de la paupière nasale.

On ignore jusqu'à présent la nature du fluide sécrété par cet organe, que M. Girard propose d'appeler *glande clignotante.*

M. Dupuy a fait lui-même quelques expériences sur l'empoisonnement des chevaux par les cantharides et par le deuto-chlorure de mercure (sublimé corrosif), sur la section des nerfs pneumo-gastriques ou de la huitième paire, au milieu du cou, sur la trachéotomie.

Ayant pratiqué cette opération sur un cheval, il injecta aussitôt après, avec une seringue, dans la trachée-artère, quatre litres d'eau à la température de seize degrés ; la respiration a été d'abord embar-

rassée et très-pénible ; l'animal ouvrait les naseaux largement et battait les flancs ; peu - à - peu ces symptômes ont diminué d'intensité, et au bout de six heures, ils avaient entièrement cessé. Cette expérience réussit plusieurs fois, en donnant les mêmes résultats.

Sur un autre cheval, le même professeur a injecté, par un procédé analogue, de l'eau-de-vie à dix degrés ; l'animal a chancelé ; il paraissait ivre ; la respiration et la circulation étaient vivement accélérées ; huit heures après, tout était rentré dans l'ordre.

M. Barthélemi a administré avec succès contre le farcin, regardé comme incurable par beaucoup de vétérinaires, le kermès minéral (*hydrosulfure sulfuré d'antimoine oxydé brun marron*) à beaucoup plus fortes doses qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Des expériences répétées ont appris au même professeur que six ou sept grains d'extrait alcoholique de noix vomique suffisaient pour empoisonner un loup. Il propose donc de substituer cet extrait à la poudre de noix vomique qu'on emploie habituellement dans cette intention.

D'autres expériences l'ont convaincu que le tartrate de potasse et d'antimoine donné en lavement à la dose de quatre et même de cinq onces dans l'espace de trois à quatre heures, à des chevaux, détermine une forte inflammation de la membrane muqueuse du rectum, le ténesme, la chute d'une portion du même intestin, mais que ces symptômes disparaissent spontanément et rapidement.

M. Desmarest a fait du genre *phoque* le sujet

d'une monographie particulière et a établi dans la classe des mammifères un nouveau genre, voisin de celui des agoutis.

Un fait, rapporté encore dans le discours de M. Dupuy, confirme les effets délétères du colchique à l'état frais. Dans le courant du mois de mai dernier, un fermier de Luzarches donna des feuilles fraiches de cette plante pour nourriture à douze vaches ; trois périrent bientôt après en avoir mangé.

A M. Dupuy a succédé à M. Desmarest, remplissant les fonctions de secrétaire du Jury. Il a donné lecture du procès-verbal des opérations du Jury, pendant la session de 1819, et il en a fait connaître les résultats. Il a ensuite appellé successivement les élèves qui avaient obtenu des prix et qui sont venus les recevoir au bruit des applaudissemens les plus unanimes et des fanfares d'une musique choisie. Ces prix ont été distribués dans l'ordre suivant :

DEUXIÈME COURS.

Cinquième année d'études.

1.er *Prix.* M. Yvard (Ch. Aug.), du royaume des Pays-Bas.

2.e *Prix.* M. Dubois (Innocent-Charles), du Loiret.

1.er *Accessit.* M. Corroy (Ch. Ambr.), de la Seine; et M. Franche (Ch. d'Etrai), de la Seine également.

2.e *Accessit.* M. Dupuy (J. P.), de l'Oise.

Quatrième année d'études.

1.er *Prix.* M. Garnier (Pierre), des Pyrénées-Orientales.

Le second Prix n'a point été mérité cette année.

Troisième année d'études.

1.er *Prix.* Partagé entre MM. Didry (J. B.), de la Meuse; et Deleau (J. B.), de la Meurthe.

2.e *Prix.* Partagé entre : MM. Dotezac (André Welzi), de la Gironde; et Desportes (Louis-Nicolas-Grenadier), élève militaire.

1.er *Accessit.* M. Lebel (J. B.), de Seine et Marne.

2.e *Accessit.*—Partagé entre : MM. Rousset, de la Seine; Dussaux, de la Seine-Inférieure; Tassy, élève militaire; et Bénard, de Seine-et-Oise.

Seconde année d'études.

1.er *Prix.* M. Fournier (Martin), de la Loire-Inférieure; et M. Mollard (Hercule), de l'Eure.

2.e *Prix.* M. Gauthier (Désiré-Louis), de Seine-et-Marne.

Accessit. MM. Baron, de la Seine; et Géligny, de l'Oise.

Première année d'études.

1.er *Prix.* MM. Rimbault (J. B.), de l'Oise; et Auger (Lindor-Nestor); de la Seine-Inférieure

2.e *Prix.* MM. Ligonie (Hugues-Jean-Pierre), du Lot; Winance (Charles-Jos.), du royaume des Pays-Bas; et Sainte-Marthe (André-Julien), de l'Yonne.

Prix de bonne conduite. M. Luzarey (Jean-Célestin), du Gers.

HYGIÈNE.

—TOUS les jours on entend, soit dans *le monde*, soit parmi les médecins, ce qui est bien plus étonnant sans doute, répéter avec une sorte d'acharnement que rien n'est plus inutile à l'art de guérir, qu'une étude soignée de l'histoire naturelle, c'est-à-dire, de la botanique, de la zoologie et de la minéralogie. Or, nous le demandons, sans ces trois branches du grand arbre d'une science aussi vaste qu'admirable, y aurait-il moyen de posséder des connaissances exactes en hygiène, et sur-tout en thérapeutique? Si quelqu'un prétendait soutenir le contraire, nous nous contenterions, entre mille autres, de lui citer le fait suivant, qui n'est encore connu que de très-peu de personnes.

En 1770, le célèbre voyageur naturaliste Commerson, qu'une mort trop prompte a ravi aux sciences et à sa patrie, observa à l'isle de France, par les soins de M. de Séré, commandant des troupes royales de la colonie, un poisson de rivière, remarquable par sa forme, par l'excellence de sa chair et par sa grandeur, puisqu'il parvient à la taille de six pieds, en un mot, le meilleur, comme un des plus gros poissons d'eau douce. Il en laissa la description dans des manuscrits précieux, que M. le comte de Lacépède a arrachés à l'oubli qui menaçait de les dévorer, et qu'il a con-

servés pour la gloire de leur auteur, tout en méritant l'estime et l'affection des âmes reconnaissantes de ceux qui profitent des découvertes de la science et des bienfaits de la philantropie.

Ce poisson avait été apporté à l'isle de France, de la Chine, où il est indigène, et de Batavia, où on le trouve aussi, d'après l'assertion de Charpentier-Cossigny. (*Voyage au Bengale*, *Tom.* 1, *pag.* 181). On l'avait d'abord élevé dans des viviers, et il s'était ensuite répandu dans des rivières, où il s'était multiplié avec une grande facilité et où il avait conservé toutes ses qualités. Il serait bien à desirer, dit alors à cette occasion M. le comte de Lacépède, que quelque ami des sciences naturelles, jaloux de favoriser l'accroissement des objets véritablement utiles, se donnât le peu de soins nécessaire pour le faire arriver vivant en France, l'acclimater dans nos rivières, et procurer ainsi à notre patrie une nourriture peu chère, exquise, salubre et très-abondante.

Disons plus : quels avantages inappréciables n'en retireraient pas nos malades dans les hôpitaux, où souvent les mets convenables à leur état ne sauraient leur être prescrits par les médecins qui les visitent, et qui ne peuvent que déplorer leur impuissance à cet égard.

Empressons-nous donc d'annoncer qu'un vœu, fait dans des intentions si pures, vient d'être réalisé.

M. le chevalier Moreau de Jonnès, correspondant de l'Académie Royale des Sciences, aussi brave militaire que savant distingué, et qui plus d'une fois, a enrichi notre recueil de ses estimables productions,

a proposé à son Excellence le Ministre de la Marine, d'en envoyer aux Colonies d'Amérique, où le climat semble propre à en laisser perpétuer la race. Cette idée a été accueillie avec empressement et exécutée avec rapidité.

En effet, vers la fin de l'été de l'année qui vient de s'écouler, cent individus de cette espèce de poisson ont été embarqués. Pendant la traversée, beaucoup d'entre eux sont devenus aveugles, mais il n'en est mort que vingt-trois, tant on a pris de précautions pour les préserver de tout accident dans un si long voyage, et quoiqu'un très-grand nombre d'oiseaux, mis avec eux sur le vaisseau, aient succombé.

Cayenne a reçu ainsi vingt-cinq de ces poissons; le reste a été partagé entre la Guadeloupe et la Martinique. Ils ont multiplié déjà à Cayenne et à la Martinique, et tout fait espérer que bientôt on pourra en distribuer abondamment aux hôpitaux militaires et de la marine dans ces deux contrées, où les feux d'un soleil toujours ardent, et la présence de grands marécages, deviennent la cause de tant de maladies.

Or, nos lecteurs sont sans doute impatiens de savoir quel est ce poisson, c'est le *gorami* ou *goramy*, *osphronemus olfax*, Commers., *osphronemus goramy*, Lacépède. Il appartient, comme toutes les espèces du genre OSPHRONÈME, à la famille des *Léiopomes*, établie par M. le professeur Duméril. Quant à la saveur de sa chair, elle se rapproche un peu de celle de la carpe, mais elle est plus délicate.

C'est, au reste, M. de Séré qui a élevé les pre-

miers goramis à l'isle de France. M. Aubert du Petit-Thouars, directeur de la pépinière royale du Roule à Paris, nous a dit avoir vu se développer ces premiers individus, qui étaient peu farouches et comme apprivoisés. Il avait déjà conçu l'idée d'en faire passer aux Colonies d'Amérique, mais le succès ne couronna pas son entreprise. On se rappellera sans doute ici, que c'est le même M. de Séré, qui le premier, a introduit à l'isle de France, ces jolis petits cyprins dorés de la Chine (*Cyprinus auratus*, Linnæus), répandus aujourd'hui dans toute l'Europe, où ils font l'ornement des bassins et des fenêtres, à cause de l'éclat et des variétés de leurs couleurs. Puisse son nom, être mieux conservé chez nos descendans, que ne l'est chez nous celui de l'homme recommandable, qui vers le moyen âge, nous a fait présent de la carpe, jusqu'alors, à ce qu'il paraît, inconnue en France!

H. CLOQUET.

ANATOMIE COMPARÉE.

— Dans le mois de novembre 1819, M. le docteur Magendie, a lu devant l'Académie royale des Sciences, un Mémoire sur plusieurs nouveaux Organes propres aux Oiseaux et aux Reptiles.

De ces organes, les uns sont situés au cou et les autres dans la poitrine. Les premiers composent un *appareil glandiforme*, qui, chez les oiseaux, existe à droite et à gauche du cou, non loin de la trachée-

artère, et varie en forme, en dimensions, en structure, non-seulement suivant les ordres, les genres et les espèces, mais encore suivant l'âge des animaux où on l'observe.

La couleur de ces organes est en général rougeâtre, mais il en est de gris et de jaunes. Leur consistance est à-peu-près celle des glandes salivaires des mammifères.

Leur parenchyme est homogène et tout-à-fait *sui generis*.

En général, ils sont à peine visibles chez les oiseaux nouveaux-nés; ils se développent dans la première année, et diminuent ensuite graduellement jusqu'au point de disparaître tout-à-fait.

Ils reçoivent des vaisseaux sanguins assez nombreux, mais on ne voit point de nerfs venir s'y rendre. Ils paraissent n'avoir *aucun canal excréteur*, ni *aucune communication* avec les organes voisins.

Chez quelques reptiles, M. Magendie a observé la même disposition, et en particulier dans le crocodile, la couleuvre à collier, l'orvet. Mais les batraciens et plusieurs sauriens ne lui ont rien offert d'analogue.

Ceux de ces organes, qui sont logés dans le thórax, existent dans tous les oiseaux sans exception, dit le physiologiste distingué auteur de ces recherches, à-peu-près à la hauteur du larynx inférieur et sur ses côtés. Ils adhèrent à l'artère qui, passant le long du cou, monte vers la tête. Ils sont ovoïdes ou irrégulièrement sphériques; leur couleur est rou-

geâtre, leur consistance assez grande, leur volume assez considérable. Dans le cygne, où, *par exception*, on n'en rencontre qu'un, ainsi que dans quelques autres oiseaux, ce volume est égal à celui noisette. Dans le perroquet, il est rose et à-peu-près transparent.

Dans les tortues et les serpens, que M. Magendie a disséqués, il a trouvé au-dessus du péricarde, vis-à-vis le bulbe de l'aorte, un organe unique, sphéroïde, rougeâtre ou jaunâtre, d'une structure particulière, et sans analogie apparente avec l'organe thorachique des oiseaux. Parmi les sauriens et les batraciens, le crocodile seul lui a offert une pareille disposition.

L'auteur ne connaît point encore les usages de ces organes. H. CLOQUET.

STATISTIQUE MÉDICALE.

D'après un Mémoire lu dernièrement aussi à l'Académie Royale des Sciences, par M. Chateauneuf, *sur les maladies des poumons qui ont été observées à Paris* en 1816, 1817 et 1818, il paraîtrait que la phthisie pulmonaire ne sévit plus dans cette Capitale avec autant de rigueur qu'autrefois, quoiqu'elle soit cependant encore une des affections morbides les plus fréquentes.

Le dépouillement des registres mortuaires de la ville de Paris, fait avec beaucoup de soin et d'exactitude, a donné pour les trois années, 62,441 décès, sur lesquels :

604 ont été causés par l'asthme (1).
1894 par les pleurésies et les péripneumonies.
4459 par les catarrhes bronchiques.
6971 par la phthisie pulmonaire.

TOTAL. 13928.

Les maladies des poumons causent donc plus du quart des décès qui ont lieu dans Paris, et elles se partagent entre elles leurs victimes de la manière suivante :

L'asthme (2), enlève un individu sur..	100. à peu-près.
Les fluxions de poitrine en enlèvent un sur............	33.
Les catarrhes pulmonaires, un sur.................	15.
La phthisie pulmonaire, un sur....................	9.

Nous rappellerons à nos lecteurs que Sydenham à Londres, et feu M. Bayle à Paris, ont cru, d'après les résultats de leur pratique, que la phthisie pulmonaire faisait périr le cinquième des malades en

(1) C'est-à-dire, plus que probablement, des affections du cœur et des gros vaisseaux (H. C.)

(2) Même remarque que celle que j'ai présentée dans la note précédente. Il serait bon que pour éviter tout paralogisme, on voulut bien une bonne fois s'entendre sur la valeur des mots, et leur donner une signification constante et invariable. (H. C., *Rédacteur.*)

général. Le Mémoire de M. Chateauneuf prouverait qu'il faut réduire ce nombre de moitié ; mais on ne doit point perdre de vue, que, des deux célèbres médecins que nous venons de citer, l'un vivait en Angleterre, où cette maladie semble endémique, tandis que l'autre raisonnait d'après des observations faites à notre hôpital de la Charité, sur cinq cents malades environ, et qu'il y a loin de la mortalité d'une grande ville à celle d'une salle d'hôpital.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Rapport fait par M. le Baron PERCY, *sur un ouvrage de M.* HUZARD *fils*, *intitulé :* ESQUISSE DE NOSOGRAPHIE VÉTÉRINAIRE (1).

— Sous ce titre modeste, M. Huzard fils, adoptant la méthode de M. Richerand, s'est ouvert un champ absolument nouveau dans la médecine vétérinaire, et il a parcouru ce champ avec autant de sagacité que de succès. Il débute en rappelant combien cet art eut de peine à s'arracher des mains de l'aveugle et téméraire routine, et combien, après les services que lui avaient rendus les Solleysel, les La Guérinière, les Garsault et les Lafosse, il a été redevable à Bourgelat, le fondateur des Ecoles vétérinaires de Lyon et d'Alfort, et l'un des zélateurs les plus éclairés de l'hippiatrique en particulier ; il

(1) Seconde édition. — Un vol. in-8.° de 342 pages. Paris, 1820. Chez madame Huzard, rue de l'Eperon, N.° 7.

aurait pu citer M. son Père, qui, plus que personne peut-être, a honoré cet état utile, et a contribué à l'élever au rang des sciences, en dépit des préjugés du vulgaire et de l'indifférence des hommes en place.

Déjà, autrefois, la médecine vétérinaire était en grande considération, témoins les traités si répandus chez les Grecs et chez les Romains, sous les noms de *veterinariæ medicinæ* et de *mulo medicinæ*. Sur ce point, et de nos jours, nos voisins sont plus justes et plus sages que nous; ils ont créé dans leurs Universités une chaire de médecine-vétérinaire; on sait avec quelle distinction celle de Fribourg, pour ne citer qu'elle, est remplie par le docteur Schmideler, et l'on peut dire que M. Mislei, à Milan, n'est point au-dessous des plus célèbres médecins de l'Italie. C'est par de sages emprunts faits à la médecine humaine, que celle des animaux s'est éclairée, et qu'elle a pris la consistance dont elle jouit.

M. Huzard ne pouvait choisir un guide plus sûr que la Nosographie de M. Richerand, que toutefois il n'a pas suivie servilement, mais à côté de laquelle il a su se frayer un chemin tel que l'exigeait la différence des sujets de l'une et de l'autre médecine, l'homme et les animaux. Parmi ces derniers, c'est le cheval qui a le plus occupé notre jeune auteur. Après des prolégomènes qui tiennent lieu de sa première classe, vient la section de l'Inflammation, et ensuite celle des plaies, même des plaies d'armes à feu; car le cheval, compagnon de péril et de gloire du guer-

rier, est sujet aux mêmes blessures que lui, et M. Huzard a bien traité cette partie. De là, il passe aux maladies du systême locomoteur, qu'il distribue en quatre sections, dans la dernière desquelles il traite, avec une grande clarté, des lésions du pied et de celles du sabot; matière importante qui commença la réputation de Lafosse père, qui ajouta à celle du fils, et que notre collègue Huzard a approfondie jusqu'à l'épuiser en quelque sorte. Telle est la première classe de la Nosographie vétérinaire.

Dans la seconde, l'auteur passe en revue les diverses affections du systême cutané, la gale, les dartres, etc.; et si on n'y trouve pas le farcin, c'est qu'il a paru être mieux à sa place parmi les maladies présumées être organiques; classification qui peut-être ne sera pas facilement admise, tant on a l'habitude de regarder le farcin comme une phlegmasie exanthémateuse spéciale de la peau.

Dans la troisième section, est exposée la série des maladies de l'appareil digestif, à la suite de laquelle il est parlé de la lithotomie qu'on a été quelquefois obligé de pratiquer sur le cheval et sur d'autres quadrupèdes. J'abrège, en arrivant à la huitième, qui est celle des névrôses, et où il est question de la rage, dont les chevaux, et même les ruminans, ne sont pas exempts, ainsi qu'on a pu encore s'en convaincre à Bar-le-Duc, il y a quelques années.

Je terminerai, avec l'auteur, par la neuvième, où je trouve le mal le plus commun et le moins bien connu dans l'hippiatrique, la morve, qui a fait inu-

tilement sacrifier tant de chevaux, prendre tant de précautions ruineuses et superflues, et dont les précautions, l'ignorance, et une trompeuse imitation se sont emparées pour long-temps encore. M. Huzard n'a pas osé avancer que la morve ne se communique point, et cette réserve est louable ; notre bon Chabert ne l'avait pas osé non plus. Cependant des hippiâtres très-instruits sont de cet avis, et ayant pendant cinq ans, lorsque j'étais chirurgien-major de cavalerie, suivi M. Lafosse, notre correspondant, dont on connaît les bons mémoires sur les divers écoulemens par les naseaux, et ayant fait des expériences et des observations qu'il n'est pas encore temps de publier, je professe l'opinion que la morve (qu'il ne faut pas confondre avec la phthisie tuberculeuse), n'est pas en soi et de sa nature contagieuse, ajoutant qu'on ne risque jamais rien de se tenir en garde contre les risques de sa communication, pourvu qu'on n'aille pas jusqu'à tuer les chevaux sans distinction, brûler tous les harnois et les habits des palefreniers, voir les étrilles, comme on a fait naguère, à Versailles, par ordre supérieur.

L'ouvrage de M. Huzard, qui fait partie du *Nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle*, édition de *Déterville*, se recommande par son fonds autant que par sa forme; il renferme sommairement les meilleures doctrines, et il est rédigé avec sagesse et beaucoup d'ordre; il prouve que l'auteur, déjà avantageusement connu, dans le sein de l'Académie, par de bons mémoires, entre autres par celui

qu'il lui a adressé de Londres, sur les races des chevaux anglais, marche heureusement sur les traces de son père, et fait présager que la médecine vétérinaire aura bientôt en France un très-habile homme de plus (1).

— On emploie actuellement en Angleterre, avec un succès marqué, dit-on, des *ventouses pneumatiques* de grandes dimensions, dans lesquelles on peut loger aisément un membre tout entier dans le vide, et déterminer ainsi une action révulsive aussi prompte qu'énergique. C'est sur-tout dans le traitement de la goutte et du rhumatisme, que les bons effets de ce moyen sont évidens. Du reste, nous le connaissons en France depuis quelque temps; Robert Thomas, de Salisbury, en parle dans son excellent *Traité de Médecine-Pratique*, dont j'ai donné une traduction française il y a environ deux ans. Dans le Nord déjà on commence à en faire usage, et M. Hufeland, dans son *Journal de Médecine-Pratique* pour le mois de mai 1819, a publié un mémoire sur la *botte de fer-blanc*, laquelle n'est autre chose que la machine inventée par les Anglais, et disposée pour contenir une jambe.

Cette machine consiste en une sorte de botte de fer-blanc ou de tôle, sur laquelle est appliquée une pompe propre à extraire l'air intérieur. A sa partie supérieure, c'est-à-dire, à trois travers de doigt au-

(1) Ce rapport a été fait pour la première édition.

dessous de l'articulation tibio-fémorale, la feuille de métal est recourbée sur elle-même, de manière à pouvoir recevoir l'un des bords d'une vessie ou d'une pièce de taffetas gommé, dont l'autre bord, quand le membre est placé dans la machine, est serré assez fortement autour de la jambe par une courroie huilée. Un robinet est disposé inférieurement, de sorte qu'on puisse faire cesser le vide à volonté, en permettant à l'air extérieur d'entrer.

M. Hufeland assure avoir retiré de grands avantages de l'emploi de cet appareil dans les cas de congestion locale. H. CLOQUET.

— A l'époque où nous nous trouvons, la chimie change pour ainsi dire chaque jour de face et de nomenclature; ce qui était bien dit et clair hier, n'a plus aujourd'hui ces qualités distinctives et nécessaires. Nous croyons donc indiquer à nos lecteurs un ouvrage utile, en leur annonçant qu'une seconde édition de la *Nouvelle Synonymie chimique* (1) de M. J. B. Fougeron vient de paraître, et qu'elle offre à leur avide curiosité les changemens les plus récens. Les élèves en médecine et en pharmacie, auxquels cet ouvrage est spécialement destiné, trouveront en lui une ressource assurée contre les questions insidieuses ou difficiles qui pourraient leur être adressées au moment de leurs examens. Il évi-

---

(1) Brochure in-8.° Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port, par la poste. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

tera d'ailleurs des recherches souvent longues et fastidieuses, à ceux qui s'occupent de la chimie, et tiendra au courant de la science ceux qui n'en font pas l'objet spécial de leurs travaux. Les découvertes les plus fraîches sont connues de leur auteur; tous les acides nouveaux, tous les alcalis organiques y sont mis à leur place; et quelle ressource pour bien des personnes qui ne savent pas encore ce que c'est que l'*acide igasurique*, l'*acide aloétique*, l'*acide jatrophique*, l'*acétate oléo-arsenical* de Thénard, ancienne *liqueur fumante de Cadet; l'albiperle*, les *amniotates*, la *cafeine*, la *cantharidine*, les *carbosulfures*, la *carmine*, la *carthamite*, la *cérasine*, la *cétine*, la *chlorophylle*, les *chlorocyanates*, les *chloroxi-carbonates*, la *daphnine*, la *delphine*, l'*élaïne*, les *ferrocyanates*, la *fungine*, la *gossypine*, l'*hordéine*, la *lithine*, les *margarates*, les *méconates*, la *médulline*, les *mellates*, la *nicotine*, l'*oliville*, la *picrotoxine*, la *brucine*, la *pollenine*, la *polychroïte*, la *quassine*, la *santoline*, la *sarcocolline*, etc., et mille autres substances trouvées seulement depuis quelques jours! H. C.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Manuel du Dentiste, pour l'application des dents artificielles incorruptibles; suivi de la description de divers instrumens perfectionnés; orné de quatre planches lithographiées; par J. C. F. Maury. Paris, 1820. Brochure *in*-8.o Chez Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° II.

Articles contenus dans ce Numéro :

Description d'un vice congénial de conformation de tous les membres; par M. Breschet, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris.

Cavillon (Théophile-Aimé), né le 4 novembre 1812, dans un village près Doullens, département de la Somme.

Cet enfant a les cheveux roux, la peau blanche, couverte à la figure de quelques éphélides lenticulaires; il est affecté d'un léger strabisme.

Le vice de conformation congéniale qu'il présente ne paraît porter que sur les membres, et principalement sur les membres thoraciques.

Le tronc et la tête offrent un développement régulier, peut-être un peu plus grand que chez un enfant du même âge et bien conformé.

Membres thoraciques.

Ils sont formés de deux moignons coniques; celui du côté gauche est un peu plus long et plus pointu que celui du côté droit. Ces membres sont composés d'une omoplate, d'une clavicule bien conformées, et de la partie supérieure de l'humérus. L'extrémité du moignon droit est molle, et n'offre aucune espèce de cicatrice. A sa partie antérieure, on voit un petit tubercule cutané qui semblerait être le rudiment d'un doigt.

Du côté gauche, le moignon présente à son sommet, une petite portion de l'extremité de l'humérus qui est nécrosée. Ce moignon, comme le précédent, et dans le même point, offre un tubercule cutané.

L'enfant fait mouvoir ces deux parties en tous sens: il peut même porter ses moignons à sa bouche, ce qui indique que les muscles sous-acromio-huméral, scapulo-huméral, lombo-

huméral, ainsi que les muscles sterno-huméral, et costo-coracoïdien, s'insèrent à cette portion de l'humérus.

Membres abdominaux.

Le membre abdominal droit est plus court que le gauche, et au premier aspect il ne paraît être formé que par un moignon conique, au sommet duquel on distingue un pied, dont la plante est dirigée en-dehors, et qui n'est composé que de trois orteils, le gros orteil et les deux suivans, et de trois os métatarsiens. Ces orteils sont composés de leur nombre ordinaire de phalanges. En explorant ce membre, on reconnaît qu'il est formé par un fémur très-court et très difficile à distinguer à travers l'épaisseur des parties molles. La jambe paraît n'être formée que du tibia, et si le péroné existe, il ne doit guère avoir que des vestiges à la partie supérieure, car il n'y a point de malléole externe, et c'est peut-être à cette cause qu'est dû le renversement du pied en dehors. Le membre abdominal gauche est plus long que celui du côté opposé; il est manifestement composé de trois parties : la cuisse, la jambe et le pied. Le fémur est très court; le tibia paraît à lui seul constituer la jambe. Le tendon bifémoro-calcanien est dévié en-dehors, et vient correspondre à la partie externe du calcanéum. Le pied est terminé par quatre orteils : Le gros orteil et le second orteil sont bien

conformés; le troisième est beaucoup plus petit, mais le quatrième orteil est beaucoup plus gros et plus long que celui qui le précède. Ce pied est fortement luxé en-dehors, de manière que la face supérieure est devenue interne, la face inférieure externe, et presque supérieure dans certains mouvemens. Le bord interne du pied en forme la partie inférieure : ces différentes parties sont mobiles : la jambe se fléchit très-peu sur la cuisse; le pied est mobile, sans cependant qu'il puisse être ramené dans la direction qu'on lui connait chez les personnes bien conformées. Les orteils jouissent aussi de beaucoup de mobilité, et le gros orteil exécute un mouvement d'adduction, qu'on pourrait presque comparer à l'opposition du pouce aux autres doigts de la main. C'est à l'aide de ce mouvement que l'enfant saisit, et tient différens objets, et qu'il peut ensuite les porter à sa bouche.

Station.

L'enfant se tient habituellement sur les tubérosités de l'ischion; mais dans la marche, il peut s'élever sur ses membres abdominaux imparfaits, qui, jetés en avant, représentant des bras de levier, augmentant l'étendue de la base de sustentation.

Dans la progression, l'enfant s'élève sur ses talons, et par un mouvement de projection en avant, le tronc est détaché du sol, et porté

alternativement sur chaque membre abdominal ainsi que sur le côté correspondant du bassin, et toujours en faisant décrire à ces parties une ligne courbe. Ces mouvemens de progression sont même assez rapides.

Couché sur le dos, l'enfant ne peut se relever qu'en se mettant sur le côté, et en prenant ensuite un point d'appui sur le côté de la tête, ainsi que sur le moignon thoracique et le membre abdominal correspondant. Placé sur le dos, cet enfant peut encore se trainer dans cette position et se porter en avant et en arrière.

Les autres fonctions de la vie extérieure ne présentent rien de particulier.

L'intelligence a le même développement que chez les enfans du même âge.

Les fonctions digestives et respiratoires n'offrent rien de remarquable.

Les pulsations du cœur et des artères sont de 72 par minute: cette observation a été faite trois heures après le repas. Enfin les organes de la génération sont peu développés : le scrotum ne contient point les testicules, qu'on distingue à la partie antérieure des anneaux sus-pubiens.

Dimensions.

Du coccix au sinciput	22 pouces
Du pubis au sinciput	23 *id.* . 3 lig.
Circonférence du crâne	18 *id.* . 6 lig.
De la protubérance externe jusqu'à la racine du nez	11 *id.* 3 lig.

Du meuton au sinciput. . . . *7 id.*

Circonférence du corps à la partie supérieure.

Du thorax au-dessous des omoplates. . . . . 19 pouces 3 lig.

Circonférence du corps à la hauteur de l'ombilic . . . . 19 *id.* . 8 lig.

Du pubis à la partie supérieure du sternum . . . . 1 pied.

Du sternum à l'ombilic . . . . 8 pouces 8 lig.

Hauteur du sternum, sans comprendre l'appendice sous-sternale . . . . *4 id.* . 6 lig.

Du sternum au pubis . . . . . 8 *id.* . 6 lig.

Du tubercule antérieur et supérieur de l'os coxal à celui du côté opposé . . . . *6 id.* . . 6 lig.

Moignon thoracique du côté droit.

Longueur depuis l'acromion jusqu'au sommet du moignon . 2 pouces 6 lig.

Circonférence à la base du moignon . . . . *6 id.* . 8 lig.

Moignon thoracique gauche.

Longueur . . . . 4 pouces 6 lig.

Circonférence à la base du moignon. . . . . 6. *id.* 8 lig.

Membre abdominal gauche.

Circonférence du moignon prise à la hauteur de la tubérosité de l'ischion. . . . . 14 pouces 6 lig.

Le Peintre

Circonférence du genou. . . .	6 *id.* . 8 lig.
Longueur du membre depuis le tubercule antérieur et supérieur de l'os coxal, jusqu'à la plante du pied. . .	8 *id.* , 8 lig.
Longueur du membre depuis la tubérosité de l'ischion jusqu'à la partie inférieure du talon.	9 pouces.
Du tubercule antérieur et supérieur de l'os coxal au genou.	3 pouces.
Du genou à la partie inférieure du talon.	6 *id.* . 8. lig.
Longueur du pied	4 *id.* . 6. lig.

Membre abdominal droit.

Circonférence de la partie supérieure de la cuisse prise à la hauteur de la tubérosité de l'ischion.	15 pouces 8 lig.
Longueur en arrière depuis la tubérosité de l'ischion jusqu'à la partie inférieure du talon.	3 *id.*
Longueur du membre, en avant, depuis la tubérosité de l'os coxal jusqu'à la plante du pied.	5 pouces 6 *id.*
Longueur du pied.	5 pouces.

Poids.

Livres	27.

OBSERVATION sur une déchirure au périnée produite par la pointe du soc d'une charrue ; par M. LE SAGE, d'Argentan.

EN mars 1819, un garçon de 12 ans tenait en arrêt dans un champ qu'on labourait, tandis que le laboureur était absent, deux jeunes chevaux vigoureux attelés de front à une charrue. Effrayés par un objet, ils prirent la fuite au galop, et renversèrent l'enfant trop faible pour les contenir. Il tomba entre leurs pieds et les roues de la charrue, couché sur le côté gauche, les cuisses croisées et fléchies sur le tronc. Dans cette attitude, il fut atteint au périnée par la pointe du soc nouvellement aiguisée, qui lui fit une déchirure profonde. L'hémorrhagie modérée lui permit de se rendre à pied à son domicile, peu éloigné.

Quatre jours après l'évènement, je fus appelé près du blessé. Je remarquai au périnée, sur le côté gauche du raphé, une déchirure qui s'étendait obliquement depuis la tubérosité de l'ischion jusqu'à l'arcade pubienne. Les lèvres de la plaie étaient égales, gonflées et dures. Le sphincter de l'anus était intact. Une partie des matières fécales et presque toute l'urine, sortaient par la plaie. Quelques gouttes seulement de cette dernière coulaient par l'urètre dans les grands efforts pour uriner. La région hypogastrique était tendue, douloureuse, avec peu de fièvre.

La nature des symptômes ne laissait aucun doute sur la déchirure du rectum et du canal de l'urètre; mais le degré d'irritation qui existait alors, ne permettait pas d'employer les moyens convenables pour connaître l'étendue de la lésion de ces parties.

Le blessé avait d'abord été saigné. Ayant reçu les premiers secours, les accidens consécutifs furent combattus par une diète sévère, une tisane délayante, les décoctions émollientes en lavemens, bains de fauteuil, fomentations sur l'abdomen, et cataplasmes sur le périnée. En six jours, ils furent sensiblement diminués.

Le cathétérisme était indispensable dans une des complications de cette blessure, mais cette opération offrait de grandes difficultés : la sonde avait à peine franchi l'arcade pubienne, qu'elle s'engageait dans une déchirure du canal de l'urètre, et s'introduisait dans le rectum dont les parois antérieures et postérieures étaient déchirées dans une longueur d'environ dix-huit lignes. Cette fausse route ne pouvait être évitée qu'en donnant une grande courbure à la sonde, et en l'appuyant contre l'arcade pubienne dans son introduction.

La sonde en gomme élastique était défectueuse dans cette circonstance, à cause de sa grande flexibilité. Quoique bien fixée par tous les différens procédés connus, elle sortait de la vessie dans les mouvemens du blessé, soit pour

rendre les selles, soit en se tournant dans son lit pendant le sommeil. Elle entrait ensuite dans l'intestin, d'où son bec, par le poids des matières fécales, était entraîné hors de l'anus, de manière à ce qu'elle formait une anse. D'après cet inconvénient réitéré plusieurs fois, cette sonde fut remplacée avec avantage par une d'argent en *S* italique. Des tentes de charpie enduites d'un digestif simple furent introduites dans le rectum par l'anus. La plaie du périnée fut pansée superficiellement.

Dès que l'urine eut pris son cours par la sonde, une suppuration avantageuse s'établit, et dissipa en peu de temps tous les accidens. Cependant dans la suite du traitement, il découlait par la plaie du périnée quelques gouttes d'urine qui passaient entre l'urètre et la sonde, et entretenaient une dureté dans ses bords. Cet inconvénient disparut en laissant la sonde continuellement débouchée.

L'ensemble de ces moyens, administrés suivant la variété des accidens, produisit en 72 jours une cicatrice solide dans les parties déchirées. La sonde ne fut supprimée qu'un mois après la guérison. Depuis cette époque, l'enfant urine naturellement et se porte bien.

RAPPORT fait à la Société de la Faculté de Médecine, par MM. FOUQUIER et LERMINIER, sur un Mémoire de M. CHOMEL ayant pour titre : De l'existence des Fièvres.

Depuis quelques années, la médecine se consolait en paix des déchiremens que le systême de Brown lui avait causés, et l'empirisme, éclairé des lumières de la physiologie et de la pathologie expérimentales agrandissait pas à pas le domaine d'Hippocrate. L'anatomie pathologique, en nous découvrant les causes et les effets de quelques maladies obscures, devait bientôt faire éclore les germes de nouvelles erreurs et donner matière à de nouvelles dissensions. Les traces d'une inflammation gangréneuse aperçues depuis long-temps dans les intestins, chez des sujets morts de fièvre putride, deviennent tout-à-coup le principe de la plus étrange doctrine. Suivant les prétentions de quelques novateurs, les fièvres que l'on considérait comme essentielles vont dépendre constamment de l'inflammation de la membrane villeuse de l'estomac et des intestins : bien plus, presque toutes les maladies auront la même origine, quel que soit leur siége, et seront de même nature, quelle que soit leur forme et quel que soit leur caractère apparent. Cette doctrine imaginée par M. Prost, et renfermée

toute entière dans sa *Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, y reste ensevelie pendant dix ans. M. Broussais vient enfin la tirer de son obscurité, lui donner un éclat surprenant et une extension dont son premier auteur lui-même ne l'avait pas jugée susceptible.

On devait penser qu'un systême fondé sur des aperçus mal interprétés, sur des suppositions gratuites, sur des inductions contredites par l'expérience, sur des analogies fausses, sur des raisonnemens forcés, sur des observations particulières érigées en principes, subirait bientôt le sort dè tous ceux qui l'ont précédé. Aussi la plupart des bons esprits attendaient-ils tranquillement que le feu de l'enthousiasme s'éteignît, et que la reflexion ramenât dans l'étroit sentier de la vérité ceux qu'avait égarés le prestige de la nouveauté; seulement ils gémissaient en silence des attaques scandaleuses dont quelques maîtres de l'art avaient été l'objet. Cependant, des hommes doués d'un esprit trop facile à surprendre, des médecins encore novices dans l'art d'observer, s'étaient livrés sans défiance à cette espèce de séduction. Il était temps d'arrêter les progrès d'un égarement contagieux. Une doctrine qui embrasse l'étiologie et la thérapeutique de la plupart des maladies, ne peut pas être indifférente. Elle fournira des indications plus sûres et plus utiles, si elle est conforme aux lois de la saine

physiologie, tandis qu'elle entraînera les plus dangereux écarts, si elle n'a d'autre fondement que les rêves d'une imagination déréglée.

M. Chomel ne s'est pas proposé de combattre la nouvelle doctrine sur tous les points où l'on pourrait l'attaquer avec succès. Sans s'arrêter à aucune discussion relative à la distinction des diverses sortes de fièvre, aux dénominations qu'elles ont reçues, et aux remèdes qu'on leur oppose, il a cru devoir se borner à l'examen critique de cette question : Existe-t-il des fièvres essentielles ? ou bien, en d'autres termes, les fièvres ne sont-elles jamais que le symptôme d'une autre maladie, ou bien encore dépendent-elles toujours d'une affection locale antérieure et concomitante?

Il ne sera peut-être pas inutile, avant d'entrer en matière, de fixer exclusivement l'idée que nous attachons aux termes de fièvre et d'inflammation, afin de nous bien circonscrire dans l'état de la question qu'il s'agit de discuter et de résoudre.

Aux yeux de quelques personnes irréfléchies, la fièvre pourrait bien consister uniquement dans l'altération de la chaleur animale et de la circulation. Il est évident que ces phénomènes ne sont que la manifestation ou plutôt les effets d'une irritation ressentie par le systême vasculaire sanguin. Mais que cette irritation réside dans le systême vasculaire seulement, ou qu'elle prenne sa source et qu'elle

ait son foyer dans toutes les parties du corps ensemble, suivant l'opinion la plus générale, la fièvre n'en sera pas moins considérée comme essentielle toutes les fois qu'elle ne sera pas produite ou entretenue par une affection antérieure ou concomitante, étrangère à ce systême.

Définir l'inflammation, est une tâche à laquelle de fort habiles écrivains ont renoncé. Il nous suffira d'observer qu'on admet l'existence de l'inflammation, toutes les fois que le sang et la lymphe s'accumulant dans quelque partie du système capillaire, la circulation s'y accélère d'une manière durable et la sensibilité s'y exalte jusqu'à la douleur.

Sans admettre que l'assentiment général des médecins doive décider la question qui nous occupe, M. Chomel pense qu'un homme sage ne rejettera pas à la légère une opinion si bien établie; il pense que l'observation des malades, l'ouverture des corps et le raisonnement, peuvent seuls nous fournir des motifs déterminans en faveur du parti que nous avons à prendre. Ce n'est pas d'aujourd'hui que des médecins jaloux de connaître et de préciser le siége de la fièvre, en ont cherché la cause dans diverses parties du corps. Cependant M. Pinel qui justifie sa célébrité par sa réserve autant que par son savoir, n'a pas trouvé grâce aux yeux des nosologistes sévères, lorsqu'il voulut rapporter la fièvre à l'affection primitive des systêmes vasculaire muqueux, glandulaire et nerveux. Il

ne parut pas alors démontré que le point de départ de l'irritation fébrile fût réellement dans aucun viscère en particulier, et sur-tout dans les organes de la digestion.

D'après quels indices voudrait-on établir en effet que la fièvre n'est jamais que le symptôme d'une inflammation du conduit alimentaire? La fièvre que nous jugeons essentielle, est, dans la plupart des cas, accompagnée de douleurs à l'épigastre, d'un peu de rougeur de la langue, et le plus souvent de chaleur à la peau. Observons avant tout, que ces phénomènes n'ont rien de constant. Mais si ce sont là les indices d'une inflammation de l'estomac, il faut supposer encore que la douleur de tête, la turgescence et la rougeur du visage qui se rencontrent le plus ordinairement dans les fièvres, sont aussi les preuves d'une inflammation du cerveau. Ne voit-on pas souvent, suivant la remarque de M. *Chomel*, une fièvre survenir tout-à-coup, durer quelques heures seulement ou subsister pendant plusieurs jours sans qu'on ait pu découvrir chez le malade la plus faible marque d'aucune affection locale. On reçoit l'impression d'un miasme contagieux, la fièvre peut en être le résultat, sans qu'une éruption exanthématique ni aucune autre affection locale se manifeste. On est saisi par le froid, ou surpris par une chaleur vive. La fièvre se développe sans qu'aucun organe paraisse affecté. L'estomac est surchargé d'ali-

mens épicés ou de liqueurs spiritueuses, ou bien la digestion est interrompue par une impression fâcheuse : il survient de la fièvre. Elle peut se prolonger pendant plusieurs jours, sans que l'œil le plus pénétrant puisse découvrir nulle part le moindre indice d'inflammation ni d'irritation analogue. Si l'on veut supposer qu'en pareil cas une portion quelconque de l'appareil gastrique était dans un état d'inflammation qu'on n'a pas aperçu, on se repaît de chimères, et l'on se perd dans l'abyme des hypothèses. Ce n'est plus là cette logique sévère qui peut seule assurer la marche des sciences naturelles.

Si cette inflammation est toujours la cause de la fièvre que nous regardons comme essentielle, elle la précède et se retrouve apparemment dans toutes les périodes de la fièvre. L'observation va démentir cette doctrine. Elle nous montrera que l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale, qui se combine quelquefois avec la fièvre, ne s'y fait ordinairement apercevoir qu'à une époque avancée. Ainsi, dans la plupart des cas, le malade aura le ventre plat, souple, indolent pendant huit à dix jours; s'il existe des évacuations alvines, elles s'opèreront sans douleur, sans efforts; les matières évacuées ne seront ni glaireuses, ni sanguinolentes, ni fétides. Le malade aura le visage serein, la langue humide et molle; ses forces seront brisées, mais son esprit sera sain

et son courage le soutiendra contre les dangers probables de la maladie. La fièvre présentera des exacerbations et des rémissions plus ou moins notables. Souvent alors un grand et funeste changement s'opère par degrés. Le ventre se tuméfie, se tend, devient douloureux. Il s'établit des évacuations alvines fréquentes, quelquefois involontaires. La matière en devient fétide, quelquefois mêlée d'un sang liquide abondant. Les traits du visage s'altèrent, ils présentent les caractères de la stupeur. Le malade a la langue sèche, brune, dure. Les fonctions mentales se troublent. Le pouls s'accélère en perdant de son volume et de sa force. La peau se sèche et souvent exhale une odeur cadavéreuse. Des escarrhes gangréneuses se sont formées tout-à-coup et sans douleur ni chaleur préalables, non-seulement aux parties qui supportent le poids du corps, mais encore à la plupart de celles qui se trouvent éloignées du centre de la circulation. Il n'est plus permis de douter qu'une diathèse putride ou gangréneuse, se soit développée dans le corps vivant. Le malade succombe : que trouve-t-on? Au dehors, des vergetures, ou autres taches violacées qui annoncent une désorganisation prochaine; au-dedans, des chairs noires et poisseuses, les vaisseaux, et sur-tout ceux du cerveau, du poumon, du foie et de la rate, pleins d'un sang très-noir. Ce dernier viscère ordinairement tuméfié et ramolli jus-

qu'à la consistance d'une bouillie; les ganglions mésentériques gonflés; la surface du conduit intestinal parsemée de taches livides. Mais ce qui a le plus frappé M. *Prost*, M. *Petit*, et enfin M. *Broussais*, ce qui a fixé trop exclusivement peut-être leur attention, ce sont des végétations d'un rouge brun à la surface interne des intestins, vers la fin de l'iléon, et en cet endroit quelques escarrhes grises, ou bien à leur place des ulcères plus ou moins profondément enfoncés dans l'épaisseur des parois intestinales, ou bien enfin, des cicatrices qui ne permettent pas de douter de l'existence d'une ulcération antérieure. En considérant la marche de la fièvre ou les changemens successifs survenus dans les formes extérieures de la maladie, on reconnaît sans peine que cette altération intestinale ou plutôt que ces altérations diverses qu'a subies le tissu de la plupart des viscères, sont consécutives. Dans la plupart des cas, il n'en existait pas le moindre indice pendant les premiers jours de la fièvre. Les signes qui les dénotent communément, n'ont été observés qu'à une époque avancée de la fièvre : il n'est donc pas permis de regarder celle-ci comme le produit de l'inflammation intestinale, à moins qu'on ne veuille prétendre que la fièvre pestilentielle est l'effet des bubons ou des charbons qui surviennent pendant son cours. La phlegmasie gangréneuse qui s'établit quelquefois dans le cours

des fièvres, est donc l'effet d'une dégénération générale secondaire.

Quand même on pourrait démontrer que dans quelques cas cette altération intestine a précédé la fièvre ou s'est formée en même temps, quelles conséquences en pourrait-on tirer, s'il est évident qu'elle n'est presque jamais en un juste rapport avec l'intensité ni la gravité de la maladie. Combien de fois ceux qui prennent soin de s'éclairer par l'ouverture des corps, n'ont-ils pas été frappés de la disproportion que présente presque toujours l'altération des organes avec les symptômes de la maladie qui a causé la mort. Le malade avait le ventre très-douloureux et très-tuméfié; une exquise sensibilité s'étendait même à toute la surface du corps. On trouve à peine quelques rougeurs intestinales. Il existait depuis plusieurs jours un délire général, des vomissemens continuels, un hoquet fatiguant, une anxiété inexprimable, de la diarrhée. Il ne se rencontre pas le plus léger indice d'inflammation dans le crâne ni dans aucune autre cavité. La plupart des vieillards qui meurent de fièvre putride ont de larges escarrhes au sacrum et n'ont pas d'inflammation intestinale. Prétendre que la mort a effacé les traces de cette phlegmasie, c'est montrer qu'on est étranger aux observations physiologiques. La mort fera disparaître une inflammation de quelques heures, mais elle ne détruira pas jusqu'aux

derniers vestiges d'une phlegmasie capable de bouleverser toutes les fonctions et d'éteindre tous les principes de la vie.

On ne peut donc pas raisonnablement établir entre quelques traces d'inflammation et la mort du malade, les rapports d'une cause et d'un effet inséparables, on le peut d'autant moins que dans un grand nombre de cas, cette rougeur ou même une inflammation considérable, existe sans présenter aucun de ces phénomènes sympathiques, dont on la croit ici la cause.

Quelles conséquences, d'ailleurs, prétendrait-on tirer de l'existence de quelques rougeurs dont la membrane villeuse de l'estomac et des intestins se trouverait parsemée? Admettons d'abord qu'on sache bien distinguer l'injection vasculaire qui forme un des caractères dominans de l'inflammation, d'avec les plaques rouges que présentent les ecchymoses. Chez la plupart des suppliciés, chez des personnes mortes immédiatement après une chûte, les vaisseaux de l'estomac se sont trouvés souvent injectés de sang. En parcourant les observations recueillies par M. *Prost*, on voit que les sujets morts de pleuropneumonie, d'apoplexie, de manie, d'épilepsie, présentaient ces traces d'une inflammation apparente, soit dans l'estomac, soit dans les intestins.

L'inflammation du conduit alimentaire sera donc une complication commune aux maladies

les plus différentes; elle pourra donc se concilier même avec toutes les formes de la santé parfaite.

Voyons maintenant quels effets produit cette inflammation, lorsqu'elle existe toute entière et sans équivoque. Chez presque tous ceux qui périssent d'anévrysme du cœur, l'estomac présente à l'intérieur des replis nombreux, épais, d'un rouge plus ou moins foncé et enduits d'un mucus puriforme. Les malades sont morts sans se plaindre de douleurs à l'épigastre, sans éprouver de fièvre, de vomissemens, ni même de nausées. Ces accidens se manifesteront immanquablement dans la gastrite élevée au plus haut dégré d'intensité, mais ils ne lui donneront jamais la physionomie d'une fièvre essentielle.

Une dysenterie survient qui s'accompagne d'une sensibilité profonde de l'abdomen; le malade rend par les selles un mucus transparent ou puriforme, mêlé de sang. Il se présente 40 fois à la garderobe en 24 heures. Il meurt: on trouve la membrane muqueuse intestinale toute injectée de sang, et les gros intestins parsemés d'ulcères superficiels. Cependant le malade avait toujours un peu de fièvre. Dans la plupart des cas, il n'y a pas eu de délire, la langue n'a pas été sèche ni noire, le ventre n'a pas été météorisé. Il est donc des rougeurs à la surface du conduit alimentaire qui ne constituent pas inflammation, et la gastrite

ni l'entérite franche et bien décidée, ne se présenteront pas avec le cortège des fièvres réputées essentielles.

Nous n'imaginons pas trop comment on pourrait expliquer suivant les lois de la physiologie actuelle, et d'une manière satisfaisante, l'intermittence d'une inflammation vraie, qui subirait les vicissitudes d'une fièvre d'accès. Nous ne concevons pas davantage comment cette variété de fièvres nerveuses, intermittentes et rémittentes, qui empruntent leurs caractères des modifications de la sensibilité et de la mobilité, pourrait émaner de la seule inflammation de l'estomac et des intestins, etc. Les fièvres intermittentes, phrénétiques, pleurétiques, dysentériques, etc., ne nous présentent que des inflammations spécieuses, et nous considérons toujours comme fausses, des inflammations qu'aggrave la saignée, et que guérissent l'opium, le quinquina, et d'autres amers.

Cette inflammation, qu'on suppose être le principe de toutes les fièvres, est-elle d'accord avec les résultats du traitement que l'expérience leur a consacré depuis long-temps? Nous ne craindrons pas de le dire : la saignée possède contre l'inflammation des vertus spécifiques, aussi évidentes et aussi sûres que celles du quinquina contre les fièvres intermittentes. Cependant la saignée n'est que d'un faible secours contre les fièvres essentielles. Aussi l'usage de

ce remède, trop général autrefois, est-il depuis plus de trente ans, fort restreint à leur égard. Rappelons-nous ce que rapporte *Tissot*, des succès bien différens des deux médecins qui pratiquaient sous ses yeux, à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, et prescrivaient avec une sorte de prédilection, l'un la saignée, l'autre le vomitif contre la fièvre bilieuse. Ceux qui, de nos jours, ont encore la témerité de pratiquer la saignée dans le traitement de la fièvre putride, pour satisfaire à la règle d'un système exclusif, se gardent bien d'une évacuation trop prompte et trop considérable, tandis que par une contradiction inexplicable, et à l'exemple de *Guy-Patin*, ils ne craignent pas de rejetter leurs mauvais succès sur la réserve qu'ils ont apporté dans l'usage de la saignée.

Cette exquise sensibilité de l'épigastre, qui se développe sur-tout dans la fièvre bilieuse, et que les novateurs nous donnent pour l'indice de l'inflammation de l'estomac, ne nous empêche pas d'administrer un vomitif, et d'en répéter l'usage plusieurs fois dans le cours de la même fièvre; on ne conçoit guère que les résultats de cette pratique pussent être jamais heureux, s'il existait réellement une inflammation de l'estomac en pareil cas, et cette pratique que l'aveugle prévention peut seule rejeter, est pourtant sans inconvénient, lorsqu'elle n'a pas pour effet immédiat de dissiper à-la-fois les vomissemens, les nausées et la sen-

sibilité de l'épigastre. Est-ce devant des médecins exercés qu'on osera triompher d'avoir guéri la fièvre bilieuse par quelques sangsues, comme si cette prétendue phlegmasie de l'estomac et des intestins ne cédait pas tous les jours à l'usage d'un peu de limonade et à la diète?

S'il répugne à l'esprit d'un homme initié aux connaissances de la physiologie, de considérer comme vraie l'inflammation de la plèvre ou des intestins, que ramène périodiquement un accès de fièvre; qu'on prévient et qu'on guérit par le quinquina, il ne paraîtra pas moins étrange qu'un tonique tel que celui-là soit le remède spécifique de l'inflammation à laquelle on rapporte les fièvres intermittentes aussi bien que les continues.

Il faut être au surplus bien dépourvu de lumière ou d'attention pour confondre toutes les fièvres, ou plutôt pour rapporter constamment la fièvre au même principe, tandis qu'elle présente des modifications si nombreuses soit durant son cours chez le même sujet, soit chez les différentes personnes qu'elle affecte. Ce que toutes les espèces de fièvre ont de commun, c'est l'action augmentée du système vasculaire sanguin : mais la disposition organique, mais la condition des propriétés vitales à laquelle se rattachent les phénomènes fébriles, est loin d'être la même chez tous les fébricitans. Tous les ulcères nés de cause interne ont une solu-

tion de continuité sans caractère commun : mais le vice qui les a produits et qui les entretient, leur donne des attributs spécifiques à chacun en particulier. Conçoit-on qu'un homme robuste et sanguin, dans la fleur de l'âge, nourri de viandes épicées, stimulé par l'usage journalier des liqueurs fortes, et livré modérément aux plaisirs, ait la même nature de fièvre qu'une femme lymphatique et nerveuse, épuisée par de fréquentes hémorrhagies, par la misère et le chagrin ? Si pourtant la fièvre dépend chez tous deux d'une inflammation de l'estomac et des intestins, il n'y aura pas à balancer dans le choix des remèdes : ils doivent être identiques dans les deux cas. Saignez donc, mais saignez hardiment, comme vous le feriez dans une inflammation plus ou moins aiguë de la plèvre, du poumon, ou même dans la dysenterie. Cependant la chirurgie plus méthodique et plus sensée traitera les plaies ou les ulcères bien différemment, suivant la disposition des sujets, et prescrira les relâchans et une diète austère aux uns, les toniques et un régime corroborant aux autres. Elle n'ignore pas que des vices différens exigent des remèdes différens. Elle nous apprendra que l'inflammation même ne se prête pas toujours aux mêmes moyens de guérison. Les auteurs du nouveau système ne se sont pas aperçus, apparemment, que dans le cas même où toutes les fièvres considérées comme essentielles, tien-

draient à une inflammation primitive, elles ne seraient cependant pas susceptibles d'un traitement identique et uniforme.

La phlegmasie franche qui formerait la cause prochaine de la fièvre inflammatoire devrait se traiter autrement que l'inflammation gangreneuse qui survient dans le cours de la fièvre putride. Cette dernière inflammation est primitivement gangreneuse. La désorganisation putride lui est aussi essentielle qu'à la pustule maligne, et l'on n'arrêtera pas plus les progrès d'une semblable inflammation par la saignée, qu'on ne guérira les écrouelles et le cancer par le même remède. Le raisonnement et l'expérience ont même prouvé depuis longtemps les dangers de la méthode antiphlogistique en pareil cas.

Repoussons donc ces principes exagérés d'un méthodisme exclusif, et convenons que si la fièvre est souvent l'effet d'une irritation lointaine qui se réfléchit sympathiquement sur le système sanguin, dans un grand nombre de cas aussi l'on n'en trouve la cause que dans une excitation vicieuse de ce même système. Convenons que la sensibilité du ventre, dans les fièvres, se rattache ordinairement à un éréthisme général, et que quand l'inflammation de la membrane villeuse s'y réunit, ce n'est presque jamais que dans le cours de la maladie; que cette inflammation est le signal d'une gangrène inévitable; que cette gangrène n'est pas le

produit d'une inflammation portée à l'excès, puisqu'elle n'est jamais précédée des symptômes d'une excitation violente; qu'elle dépend d'une dégénération putride générale, puisqu'elle s'accompagne de phénomènes identiques au-dehors, également indépendans d'une inflammation aiguë préalable.

Les conséquences thérapeutiques de ces corollaires sont faciles à saisir. La méthode rigoureusement antiphlogistique, appliquée avec tant de succès au traitement des phlegmasies, n'est applicable que jusqu'à certain point, au traitement des fièvres; et, comme l'expérience le prouve encore, bien loin de permettre toujours un traitement débilitant et tempérant, la fièvre peut exiger au contraire l'usage des fortifians et des stimulans les plus énergiques.

Telles sont les vérités que M. *Chomel* s'est proposé d'annoncer et de défendre dans le Mémoire dont nous venons de donner la substance. Il a rempli cette tâche avec le talent déja mûr dont il a donné des preuves. Ce n'est pas rendre un médiocre service à la science, que de lutter contre les fausses doctrines, et de s'attacher à réfuter un système qui joint au vide des hypothèses les préceptes les moins conformes aux leçons de l'observation clinique.

Si les auteurs de la nouvelle doctrine étaient venus fixer notre attention sur l'éréthisme que la fièvre développe dans tout le corps, et no-

tamment dans le conduit alimentaire; s'ils étaient venus nous avertir des dangers d'un traitement trop généralement excitant, nous aurions pu leur adresser des actions de grâce ; mais quand ils viennent rapporter toutes les fièvres à une inflammation primitive et franche du conduit alimentaire, lorsque, suivant cette hypothèse, et rejettant l'autorité de l'expérience, ils laissent éteindre la vie, faute de cordiaux et d'alimens ; lorsque, portant encore plus loin l'exagération, ils prétendent faire dériver toutes les maladies d'un principe inflammatoire, et les soumettre toutes à un seul et même mode de traitement, il n'est plus permis de garder le silence sur le ridicule auquel on veut livrer la médecine, et de l'abandonner à la subversion dont elle est menacée.

Nous pensons que M. *Chomel* mérite des remercîmens pour la communication qu'il a faite à la Société, et qu'il a acquis de nouveaux titres aux distinctions qu'elle accorde aux médecins qui signalent leur zèle par des travaux utiles.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

10 *Février.*

MM. *Des Genettes* et *Deyeux* sont chargés de présenter un projet de rapport sur une proposition faite au Gouvernement, d'établir une vacherie médicinale, d'après l'invitation adressée à la Faculté de donner son avis sur ce sujet, par M. le Directeur-général de l'Administration communale et départementale.

MM. *Royer-Collard* et *Duméril* sont chargés, sur la demande du même M. le Directeur-général, de faire un rapport sur un mémoire imprimé relatif au croup, publié par M. le docteur *Troussel.*

M. *Rohaut*, architecte des bâtimens civils, consulte la Faculté sur des travaux à faire dans l'enceinte des bâtimens de la Faculté, dans le courant de cette année.

MM. les membres de la Commission de l'Instruction publique invitent la Faculté à leur désigner quatre candidats pour remplir la chaire de Clinique de perfectionnement, devenue vacante par la mort de M. *Bourdier.*

M. le Baron *Percy* fait part à la Faculté de la lettre qu'il a cru devoir écrire à la Commission d'Instruction publique, pour donner sa démission de la chaire de pathologie externe qu'il occupait depuis la création de l'Ecole de santé. Il exprime à ses collègues combien il a été sensible aux témoignages d'estime, d'amitié et de regrets qu'il en a reçus.

MM. les membres de la Commission d'Instruction publique écrivent à la Faculté pour l'inviter à

présenter quatre candidats à la chaire de pathologie externe, dont M. le professeur *Percy* a donné sa démission déterminée par son âge avancé et de graves infirmités.

M. le Président exprime de nouveau à M. *Percy*, présent à la séance, les sincères regrets de la Faculté. L'Assemblée, après en avoir délibéré, arrête qu'elle suivra pour la présentation des candidats aux chaires vacantes, l'ordre des dates des lettres de la Commission, et qu'elle procédera, le 26, d'abord au choix des candidats pour la chaire de Clinique de perfectionnement.

L'Assemblée approuve la résolution du Conseil d'administration dont il lui est donné lecture, et les propositions des commissaires qui ont procédé aux examens pendant la quinzaine précédente.

24 *Février.*

Sur la demande de M. *Guizot*, MM. *Deyeux* et *Duméril* sont chargés d'examiner une liqueur dont le sieur *Dessai* a adressé la composition au Gouvernement.

MM. *Vauquelin* et *Pinel*, d'après une demande analogue, sont chargés d'examiner un remède proposé par le sieur *Hamart*, herboriste.

S. E. M. le comte *De Cazes* annonce à la Faculté que le Roi a bien voulu accorder pour sa bibliothèque le grand ouvrage sur l'Egypte.

L'Assemblée arrête que dans l'Assemblée extraordinaire convoquée pour le 26 courant, après avoir procédé à l'élection des candidats pour la chaire vacante de Clinique de perfectionnement, elle s'oc-

cupera, si le temps le permet, de la désignation des candidats pour celle de Pathologie externe. Elle arrête aussi que le résultat définitif du scrutin seulement extrait du procès-verbal par le Secrétaire, certifié par le Président, sera adressé à la Commission par M. le Doyen.

L'Assemblée approuve, après en avoir entendu la lecture, les rapports suivans de MM. *Deyeux* et *Duméril*, sur le fébrifuge du sieur *Julien*, qui proposent de défendre d'annoncer et de vendre le remède; de MM. *Deyeux* et *Chaussier*, sur une pommade dite Baume de la Mecque de la dame *Marie*; conclusion que la demande ne mérite pas d'être prise en considération.

On donne lecture d'un rapport de M. *Breschet*, chef des travaux anatomiques, sur l'état de l'École-Pratique.

M. *Breschet* communique une notice sur un malade qui a présenté, après sa mort, une perforation de l'estomac.

26 *Février*. (*Assemblée extraordinaire.*)

L'Assemblée, convoquée d'après la délibération du 10 de ce mois, adopte la partie du procès-verbal de la séance précédente, relative à celle de ce jour.

M. le Doyen fait de nouveau lecture de la lettre de MM. les membres de la Commission publique, relative à la vacance de la chaire de Clinique de perfectionnement. Il donne ensuite lecture des lettres de demandes relatives à cette chaire, adressées par MM. *Fouquier*, *Récamier*, *Lugol*, *Esquirol*, *Husson*, *Double*, *Pariset* et *Honoré*. Divers mem-

bres de l'Assemblée font la même demande pour MM. *Jadelot*, *Rullier*, *Lerminier* et *Guersent*.

On procède au scrutin pour l'élection du premier candidat. Il y a vingt-deux membres présens. M. *Fouquier* obtient *douze* voix, et M. *Husson* dix.

M. *Fouquier* est proclamé premier candidat.

Au premier tour de scrutin, pour l'élection du second candidat, M. *Husson* obtient treize voix, et M. *Récamier* neuf. M. *Husson* est proclamé second candidat.

On passe à l'élection du troisième candidat. M. *Récamier* ayant obtenu dix-sept voix, M. *Pariset* trois, MM. *Rullier* et *Double* chacun une. M. *Récamier* est déclaré troisième candidat.

Enfin, au premier tour de scrutin, pour le choix d'un quatrième candidat, M. *Pariset* obtient dix voix, M. *Rullier* quatre. MM. *Esquirol*, *Honoré* et *Jadelot* chacun deux, et MM. *Double* et *Lugol* chacun une. Au second tour M. *Pariset* obtient treize voix, M. *Rullier* sept; MM. *Honoré* et *Double* une. M. *Pariset* est désigné pour quatrième candidat.

L'Assemblée consultée, arrête qu'elle procédera de suite à l'élection des candidats pour la chaire de Pathologie externe.

Après avoir donné lecture une seconde fois de la lettre de la Commission d'Instruction publique, M. le Doyen communique celles qui ont été adressées à la Faculté par MM. *Roux*, *Breschet*, *Lisfranc* et *J. Cloquet*, plusieurs professeurs font la même demande pour MM. *Ribes* et *Larrey*.

Il y a vingt-deux votans, on procède au scrutin pour l'élection du premier candidat. M. *Roux*, qui

obtient l'unanimité des suffrages, est proclamé premier candidat.

Pour le second candidat, au premier tour de scrutin M. *J. Cloquet* obtient dix voix, M. *Breschet* sept, M. *Ribes* trois, et MM. *Larrey* et *Lisfranc* une. Au second tour, M. *Breschet* obtient douze voix, et M. *J. Cloquet* dix. M. *Breschet* est proclamé.

Pour le choix du troisième candidat, au premier tour de scrutin M. *J. Cloquet* obtient seize voix, M. *Ribes* trois, M. *Larrey* deux et M. *Lisfranc* une.

On procède à la désignation du quatrième candidat. Au premier tour du scrutin, M. *Ribes* réunit vingt voix, MM. *Lisfranc* et *Larrey* une.

M. *Ribes* est proclamé quatrième candidat.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

3 *Février.*

M. *Chaussier* présente de la part de M. *Perret*, de Châlons-sur-Saône, une observation relative à un cas d'asphyxie sur un enfant nouveau-né, produite par la compression du cordon ombilical. (Cette observation a été consignée dans le dernier Numéro du Bulletin.)

M. *Dupuytren* présente à l'examen des membres de la Société, une jeune femme à laquelle il a fait l'opération dite de la grenouillette, et chez laquelle, dans l'intention d'obvier à la reproduction de la tumeur salivaire, il a introduit dans l'ouverture pratiquée, un double bouton métallique dont les disques ou plaques de forme ovale sont réunis par une courte tige cylindrique. L'une des plaques reste en dedans de la tumeur, l'autre en dehors, et la tige est retenue dans l'ouverture restant ainsi forcément fistuleuse.

M. *Percy* offre également à l'examen des membres de la Société, les fragmens d'un instrument en acier qui s'était brisé dans une plaie faite par une *piqûre*, chez une jeune fille employée dans un bureau de loterie.

M. *Thillaye* fils rend un compte verbal de l'ouvrage de M. *Rapon*, de Lyon, intitulé : *de l'Atmidiatrique, ou sur les bains de vapeurs.*

M. *Jules Cloquet*, prosecteur de la Faculté, soumet à l'examen de la Société diverses pièces d'anatomie pathologique qu'il a recueillies à l'Hôpital Saint-Louis, et qui seront déposées dans les collections du Muséum de la Faculté ; savoir :

1.° Les organes de la génération d'une fille vierge, âgée de 22 ans, qui n'avait jamais été réglée, paraissait impubère, et mourut d'un polype des fosses nasales et d'un carcinôme de la glande lacrymale du côté droit. La matrice pâle, décolorée, et collée sur la face postérieure de la vessie, présente tout au plus le volume qu'elle a chez les filles d'un an ; les ovaires et les trompes au contraire sont assez développés ; le vagin est remarquable par son peu de largeur. Cette affection ne doit pas être considérée comme une atrophie de l'utérus, mais bien comme un défaut d'accroissement de cet organe, qui est resté dans un état stationnaire au milieu du développement de toutes les autres parties. Cette observation vient à l'appui de l'opinion de M. le professeur *Dubois*, qui pense que le défaut de nutrition de la matrice est une des causes les plus fréquentes de la non apparition des règles chez les jeunes filles.

2.° Un gonflement considérable, sorte de végétation, d'hypertrophie de la partie postérieure du fibro-cartilage de la symphyse du pubis, trouvé sur le cadavre d'une femme âgée d'environ soixante-dix ans. Chez cette femme, la symphise pubienne présente une grande mobilité, et les surfaces osseuses sont revêtues par un cartilage d'incrustation, munies d'une membrane synoviale très-distincte et remplie

de synovie. Le fibro-cartilage fait derrière le pubis une saillie oblongue, de huit lignes d'élévation, qui repousse la vessie, et aurait pu, chez une jeune femme, mettre obstacle à l'accouchement. Les ovaires sur la même femme sont atrophiés, cartilagineux, et couverts d'une immense quantité de petits kystes séreux à parois minces, diaphanes, et pourvus de vaisseaux sanguins capillaires très-nombreux. Les veines qui rampent entre les deux feuillets séreux qui forment les ligamens larges, sont variqueuses et remplies par des concrétions arrondies, libres dans leur cavité, et baignées de toutes parts par le sang. Ces concrétions sont les unes dans le premier temps de leur formation; elles sont molles et formées simplement par un caillot de sang; d'autres sont dans un état plus avancé; le sang qui les constitue a perdu sa matière colorante; elles sont entièrement fibrineuses et blanches: enfin, il en est d'autres encore plus anciennes; elles sont composées de lames de cartilages qui s'emboîtent et se recouvrent successivement, et au centre desquelles se développe un noyau osseux qui bientôt envahit toute la concrétion. Le mode de formation des concrétions des veines a été suivi avec la plus scrupuleuse attention par M. le professeur *Béclard* et M. *Jules Cloquet*; elle montre la transformation successive que peut éprouver un caillot de sang, lorsqu'il est arrêté dans une partie des veines, et que le sang continue de circuler autour. Au reste, les concrétions se rencontrent assez fréquemment dans les veines variqueuses des ligamens larges de l'utérus, du rectum, du cordon testiculaire de la vessie.

3.o Un exemple remarquable de doubles fractures des quatre dernières côtes asternales droites. Cette pièce provient d'une femme âgée de 85 ans, morte des suites de sa chute, et d'une péripneumonie chronique. Les côtes sont brisées au niveau de leur articulation costo-transversaire d'une part, et vers le milieu de leur longueur de l'autre. La consolidation

des fragmens commençait à s'opérer, bien qu'il n'y eût que dix huit jours que l'accident fût arrivé lorsque la malade mourut.

M. *Fouquier* ayant fait des expériences sur plusieurs médicamens qu'il a administrés à des doses plus considérables qu'on ne le fait ordinairement, et en particulier de l'acétate de plomb, pour arrêter les sueurs chez les phthisiques, M. *Rattier* qui a rédigé les observations, d'après la pratique de M. *Fouquier*, en donne lecture à la Société.

M. *Husson* met sous les yeux de la Société la partie supérieure de la colonne vertébrale d'une femme qu'il a traitée pour un abcès au pharynx, pendant la suppression duquel il s'est fait une carie du corps des trois premières vertèbres du col. Il promet de donner une notice détaillée de ce cas de pathologie que nous insérerons dans le prochain Numéro.

17 *Février.*

M. *Le Sage*, chirurgien à Argentan, correspondant de la Société, lui adresse une observation sur une déchirure au périnée, produite par la pointe d'un soc de charrue. (Cette observation est consignée dans ce Bulletin.)

M. *Fouquier* fait en son nom et en celui de M. *Lerminier*, un rapport sur un mémoire de M. *Chomel*, ayant pour titre : *De l'Existence des Fièvres.* Ce rapport et ses conclusions sont adoptés. Il sera, d'après la délibération de la Société, imprimé en entier dans ce Bulletin.

M. *Mairieu*, D.-M., présente un forceps dont il a modifié les parties. Il lit une note sur ce sujet. MM. *Béclard* et *Desormeaux* sont nommés commissaires.

M. *Laurent* fait hommage à la Société, pour être déposé dans les collections de la Faculté, d'un fœtus de chat monstrueux à deux faces et à un seul crâne.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

MARS 1820.

OBSERVATION

D'UNE EXHALATION DE SANG DANS L'ÉPAISSEUR DE LA PEAU, ET A LA SURFACE DES MEMBRANES MUQUEUSES EN GÉNÉRAL;

Lue au Cercle Médical, le 22 février 1820, par M. Ségalas, *D.-M.-P., et professeur de physiologie.*

M. N.***, épicier, âgé de 20 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et d'une taille moyenne, n'avait jamais éprouvé de perte de sang, quand le dimanche, 9 janvier, il fut pris d'un faible saignement de nez, après une course un peu rapide de près d'une demi-heure, faite à l'entrée de la nuit, par un temps sec et très-froid. (Le thermomètre de Réaumur marquait 6° — o.) A l'épistaxis se joignit,

vers les neuf heures du soir, une expuition de sang, faible et sans toux.

Le sang continua de s'écouler ainsi par le nez et par la bouche, la nuit du 9 au 10, et la journée du 10, sans que le jeune homme cessât de vaquer à ses occupations, d'ailleurs très-fatigantes, et sans qu'il se sentît incommodé autrement que par la nécessité où il était de répéter à tout instant l'action de se moucher et celle de cracher.

Le 10 au soir, il s'aperçut que ses urines étaient mêlées de sang, et cependant il n'en dormit pas moins bien toute la nuit.

Le mardi matin, 11, l'écoulement du sang par le nez, la bouche et les voies urinaires, ayant augmenté beaucoup, et de petits boutons noirs s'étant manifestés sur la langue et sur diverses parties du corps, spécialement sur les mains, le malade me fit appeler.

Je le trouvai levé, plus étonné qu'affecté de cet appareil de symptômes; ayant, avec une céphalalgie gravative et sus-orbitaire, la figure et les yeux injectés; le pouls plein, dur, fréquent et régulier; la respiration libre; la poitrine sonore et indolente à la percussion; la langue rouge, et garnie de six à sept vésicules d'un diamètre de près de deux lignes, d'une forme hémisphérique, d'une couleur brune foncée, paraissant formées par du sang extravasé sous la couche épidermoïque, et l'étant en effet, comme je m'en suis assuré plusieurs fois par des incisions; les gencives un peu gorgées de sang; les

membranes muqueuses buccale, palatine et pharyngienne plus rouges que d'habitude; le ventre souple dans toute son étendue, mais un peu douloureux à la pression dans la région lombaire droite. La surface du gland et la peau de toutes les parties du corps, sur-tout celle des membres, tant supérieurs qu'inférieurs, offraient des vésicules semblables à celles de la langue, mais en général plus larges et plus aplaties qu'elles.

Le sang venait très-abondamment par les voies indiquées, le nez, la bouche et le canal de l'urètre. Je soupçonnai que la membrane muqueuse intestinale pourrait bien être aussi le siège d'une exhalation de même nature. En conséquence, je fis prendre un lavement à l'eau tiède, et le malade, qui depuis deux jours n'avait pas été à la garderobe, rendit des matières copieuses et baignées de beaucoup de sang.

La quantité totale de ce fluide, perdue jusque-là, était évaluée par les parens à plus de deux pintes.

La digestion n'avait pas été dérangée et l'appétit était bon.

Je me bornai à prescrire le repos absolu, une température basse, l'usage des oranges pour aliment, du sirop de vinaigre étendu d'eau pour boisson, et de la glace concassée en guise de pastilles.

Malgré ces moyens, l'hémorrhagie ne laissa pas d'augmenter, et je crois pouvoir dire que, dans la journée du 11 et dans la nuit du 11 au 12, la perte du sang a été au moins de deux livres, sans qu'il se

soit opéré de changement dans le *facies* du malade, et sans que son pouls ait faibli d'une manière bien notable.

Cependant l'hémorrhagie devenant effrayante, les forces s'affaiblissant d'une manière lente mais sensible, des ecchymoses larges et semblables à des taches scorbutiques s'étant manifestées dans différentes régions du corps, et principalement sur la conjonctive, les jambes et les cuisses, et sur-tout la douleur lombaire étant dissipée, je donnai, le mercredi 12, une forte décoction d'une once de quinquina dans une pinte d'eau, coupée avec de la limonade, et édulcorée avec du sirop de limon, et, pour tout aliment, un bouillon gras préparé avec du cresson et du cochléaria, tout en continuant l'emploi des oranges : le malade en mangeait une toutes les deux heures.

Dès le soir, la marche de la maladie parut enrayée.

Le lendemain 13, il s'opéra un amendement. L'épistaxis diminua peu-à-peu, et cessa vers le soir. Le crachement de sang commença à s'arrêter de son côté, et le vendredi 14, il était presque nul. Il disparut enfin entièrement dans la soirée du même jour, où il y eut aussi une garderobe sans aucune trace de sang.

Le samedi 15, les urines déjà moins foncées, devinrent graduellement naturelles.

Le dimanche 16, tout était rentré dans l'ordre. Le malade, auquel on avait permis de se lever, ne put résister à la tentation de descendre dans son

magasin, ne se trouva point puni d'y avoir succombé.

La glace et le quinquina furent supprimés; les oranges éloignées, la limonade fut cependant continuée; le malade, qui déjà l'avant-veille avait pris deux bouillons et la veille trois, fut autorisé à se nourrir davantage.

Le lundi 17, un reste de mal de tête, qui subsistait encore, se dissipa tout-à-fait, et la convalescence ou plutôt la guérison fut complète. Les forces avaient presque repris leur énergie, toutes les fonctions s'exécutaient comme dans l'état de santé la plus parfaite, et depuis elles n'ont été aucunement altérées.

Cependant, il existait encore quelques légères taches sur la peau et une douzaine des principales vésicules sanguines, entr'autres une, sur le pouce gauche, ayant huit à dix lignes de diamètre. L'une d'elles, que j'avais ouverte le mercredi avec une lancette, et qui jusque-là avait constamment donné du sang, n'en fournit plus dès ce moment.

On continua la limonade et l'on recommanda une certaine réserve dans le régime.

Au bout de quatre jours, toutes les taches furent dissipées et les vésicules qui restaient, desséchées comme les autres, et, pour ainsi-dire, réduites à rien. Celles de la langue s'étaient ouvertes d'elles-mêmes et avaient disparu dès la cessation du crachement de sang.

Cette hémorrhagie me paraît remarquable : 1.o *par le sujet* qu'elle a affecté; 2.o *par la circonstance* qui l'a déterminée; 3.o *par l'étendue et le*

nombre des parties qui en ont été le siége; 4.o *par la forme vésiculeuse* sous laquelle elle s'est montrée sur la langue, le gland et la peau; 5.o *par l'énorme perte de sang* qu'elle a occasionnée, et par *le peu de faiblesse* auquel elle a donné lieu; 6.o *par les moyens* qu'on lui a opposés, et *la facilité* avec laquelle elle a cédé ; 7.o enfin, *par la guérison prompte et complète* dont elle a été suivie.

M. N.*** est en ce moment à la campagne. Pendant sa maladie, il a été observé par M. le docteur Mercier, mon ami, et suivi avec soin par M. Fourcadelle, mon beau-père, qui a bien voulu m'aider de ses conseils dans le traitement d'une affection dont les symptômes étaient propres à mériter l'attention d'un praticien aussi distingué que lui.

SUR L'IRRITATION;

Par J. F. Caffin, *médecin.*

Il faut s'entendre avant que de parler. Tout le monde le dit, et cependant on ne saurait croire combien ce précepte est rarement mis à exécution. A chaque instant on voit des personnes qui parlent beaucoup, mais peu qui s'entendent, et encore moins qui se font entendre.

Dans les sciences, où l'on devrait croire que tous les mots, étant définis, laissent dans l'esprit une notion exacte de ce qu'ils expriment, il en est comme dans l'usage habituel, et souvent on y parle

beaucoup aussi sans avoir la moindre idée de ce que l'on dit; c'est ce qui arrive souvent en médecine. Je n'apporterai pour exemple ni les forces ni les propriétés vitales dont il est souvent question, et dont on ne connaît absolument rien, ni encore moins tout ce qu'on a débité sur l'obstruction, la fièvre, l'inflammation, le jeu des humeurs, et tant d'autres sujets malheureusement trop communs dans notre science. Je ne m'arrêterai qu'à un seul, parce qu'il reparaît à chaque instant, qu'il a été l'objet de nombreuses disertations de la part de nos prédécesseurs, et qu'il occupe plus que jamais les esprits dans ce moment encore; je veux parler de l'*irritation*.

Vanhelmont fut le premier qui mit cette expression en vogue. Il l'emprunta à l'un des états de l'esprit, et en revêtit son archée, qu'il représenta comme indigné contre les causes, qui, entrées dans son domaine, troublaient les organes qu'il était chargé de diriger. Ainsi ce mot, totalement métaphorique pour lui, n'offrit aucun sens propre.

Les auteurs qui le suivirent, faisant disparaître l'archée, auquel ils ne crurent point, placèrent l'irritation dans les organes; et pour eux ce furent les organes malades qui furent irrités. Mais ils ne nous dirent point ce qu'ils entendaient par *organes irrités*. Donnèrent-ils au mot un sens propre, et les organes malades étaient-ils réellement indignés? ou pensèrent-ils qu'il existait en eux quelque chose différente de la colère? Ils ne nous en dirent rien, et

néanmoins conservèrent le mot. Ils ne furent donc pas plus avancés. Pour eux l'organe irrité ne fut que l'organe malade, et, en prononçant ce mot, ils ne nous donnèrent absolument aucun indice de plus sur la nature de la maladie. Nous ne pouvons donc recourir à ces médecins pour savoir en quoi elle consiste.

D'autres médecins ensuite nous dirent que l'irritation était un excitement; mais ils ne nous expliquèrent point encore en quoi consistait l'excitement, et nous laissèrent dans la même ignorance.

D'autres, encore plus soigneux à se rendre compte de ce qu'ils pensaient, nous ont dit, et Bichat est de ce nombre, que l'irritation est une exaltation des propriétés vitales : il y rattachait l'inflammation. Ainsi, pour lui, phlegmasie, irritation, exaltation sont synonymes, et la phlegmasie est une exaltation, parce qu'elle est une irritation.

Examinons ce sujet, parce qu'il en vaut bien la peine.

1.º D'abord reconnaissons qu'en définissant ainsi l'irritation, on ne nous a rien dit de plus ni même autre chose que ce que les anciens médecins, depuis Hippocrate, nous avaient appris sur ce point. Tous, et Hippocrate lui-même, reconnaissaient qu'il y avait des maladies qui consistaient dans le ton, ou une augmentation d'énergie des organes. D'après cela on aurait donc simplement changé de mot, et laissé les choses dans le même état.

2.º L'irritation est-elle bien véritablement une

exaltation, une élévation du ton, ou, comme on le dit autrement, des propriétés vitales des organes?

En ce cas, en abaissant, en détruisant ce ton par des moyens que je sais lui être opposés, je détruirai aussi la maladie. Cependant, que dans une phlegmasie, et par exemple, une péripneumonie, j'emploie les émolliens, les rafraîchissans, les sédatifs; que j'ordonne la diète la plus austère; que je saigne à outrance, dussé-je même ôter au malade tout son sang, et, avec ce fluide, tous ses excitans naturels, je n'en ferai pas pour cela disparaître la maladie. J'abolirai les forces du malade, je réduirai ses organes à l'incapacité de réagir, je les asphyxierai, pour ainsi dire, par la privation des stimulans naturels, mais je n'enleverai point la maladie. Comment se peut-il donc faire que des organes ainsi affaiblis, ainsi dépourvus de tout excitant et de toute excitation, soient cependant exaltés, ou autrement, irrités? Je ne puis le concevoir qu'en admettant que l'irritation est autre chose que l'exaltation, et qu'elle peut tout aussi bien coïncider avec une faiblesse radicale des organes qu'avec leur énergie.

3.° Un organe irrité est-il, comme on l'assure, toujours dans un état d'exaltation? Dans ces irritations qui succèdent à des phlegmasies aiguës où l'organe malade, à force d'employer son activité et ses moyens, tombe dans l'inertie, comme quand nous avons trop marché ou trop travaillé; dans ces inflammations chroniques nées chez un sujet autécédem-

ment débile et sans vigueur aucune ; chez ces personnes lymphatiques que tout annonce être dans un état d'iuertie ; chez ces scorbutiques dont les vaisseaux ont à peine la force de faire circuler le sang et celle de le contenir ; chez ces malheureux que poursuit une continuelle abstinence des choses même les plus nécessaires à la vie ; chez ceux, qui, vivant au milieu d'un air malsain, retrouvent à peine en eux des moyens de pourvoir à l'action de leurs organes ; dans ces moribonds épuisés par une longue maladie, dont le pouls exténué cesse de se faire sentir, et qui n'ont plus qu'un souffle de reste ; chez toutes ces personnes, l'irritation est donc une exaltation ? Je l'entends dire ; mais, en vérité, je ne puis me le persuader.

4.o Si une irritation était une exaltation, je n'oserais la traiter avec des substances irritantes. Cependant, une phlegmasie chronique existe dans un organe ; j'ai saigné, et je n'ai pu la guérir. J'applique immédiatement dessus des toniques, des stimulans aromatiques, du vin, et même de l'alcohol ; je vais quelquefois plus loin, car j'employe des substances amères, des caustiques et le feu lui-même, et la maladie disparaît. Ici j'ai évidemment guéri par des moyens qui auraient dû produire de l'exaltation, quand il n'y en aurait point eu, et augmenter la maladie, si elle avait consisté dans une exaltation véritable.

4.o Lorsque je cours, et que mon cœur bat plus vîte, que la chaleur est extrême, que la sueur s'é-

chappe à grosses gouttes de toute la superficie de mon corps, et que l'action de tous mes organes est véritablement exaltée, ils sont donc dans un état d'irritation ?

Avouons donc que l'irritation n'est point seulement une exaltation; que la force, l'exaltation et l'irritation sont trois choses bien différentes; que nous ne savons point du tout ce qu'est cette dernière, et que sur cela nous sommes dans la plus grande ignorance.

Il faut encore dire que les médecins qui ont classé les maladies en sthéniques et asthéniques, auxquels il faut réunir ceux qui définissent l'irritation une exaltation, n'ont véritablement classé que des états ou des degrés différens d'énergie dans lesquels l'économie peut se trouver, et non point les maladies elles-mêmes.

A quoi il faut encore ajouter que tous nos moyens thérapeutiques, consistant en stimulans ou toniques, et en débilitans ou sédatifs, et agissant seulement sur l'état des forces du corps, nous n'en possédons aucun qui soit directement opposé à la maladie; et que, lorsque nous appliquons les uns ou les autres, nous ne faisons qu'amener les organes affectés à ce degré convenable de ton pour que la maladie parcoure plus promptement ses périodes, et que l'économie puisse s'en débarrasser.

Enfin, il est une dernière conséquence qui résulte naturellement de tous ces faits; c'est que nous pouvons donc, selon l'état varié des choses, admi-

nistrer dans l'irritation, ou les toniques ou les débilitans, puisque, n'agissant point contre la maladie elle-même, ils ne portent leurs effets que sur l'état des forces de l'organe affecté, et c'est ce que confirment des millions de faits.

OBSERVATION

SUR LA CHUTE SPONTANÉE D'UN GRAND NOMBRE D'EXCROISSANCES VERRUQUEUSES;

Par M. CHÉNEAU, *D.-M.*

MADAME A.*** âgée de 44 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux et sanguin, portait depuis long-temps sur les mains et sur-tout sur la droite de ces excroissances connues sous le nom de *poireaux*. Nous ne pourrions en fixer le nombre d'une manière précise parce qu'ils n'ont attiré notre attention, que lorsqu'il n'était plus temps de les énumérer; mais en récapitulant les places qu'ils occupaient, nous en avons compté dix-sept. Plusieurs d'entr'eux occupaient la face palmaire des doigts et étaient épais et crevassés.

Cette femme avait des symptômes hystériques qui existaient depuis long-temps et qui consistaient en une sorte de tournoiement dans l'abdomen, accompagné de serrement à la gorge, de larmes involontaires, de mouvemens d'impatience, d'une très-grande susceptibilité.

A la fin de novembre 1819, son mari vint à tomber malade ; elle passa un certain nombre de nuits auprès de lui ; il succomba à la maladie dont il était atteint, et la peine qu'elle éprouva fut très-vive. Dans la nuit suivante tous les poireaux se séparèrent, même ceux qui étaient épais et crevassés ; ils laissèrent des marques de leur existence, la peau était légèrement ridée à la place qu'ils occupaient, mais ne conservait aucune dureté. Aucun symptôme nouveau ne s'est manifesté depuis, et l'affection hystérique n'a augmenté ni diminué.

PARALYSIE

DE PLUSIEURS PARTIES DE L'ARRIÈRE-BOUCHE ;

Observation recueillie à la Clinique de M. ROSTAN, *par M.* DELAYE, *élève interne de première classe.*

MARIE-REINE DORLÉANS, femme Sergent, douée d'une constitution très-forte, âgée de 47 ans, autrefois marchande fruitière, paraît avoir joui d'une santé robuste pendant la plus grande partie de sa vie. Réglée pour la première fois à 17 ans, elle l'a été jusqu'à 40 d'une manière régulière, mais peu abondante. De vives contrariétés ont été cause de la suppression des menstrues, ou du moins l'ont accompagnée. Sur neuf grossesses, elle a eu quatre fausses-couches.

Depuis son plus jeune âge, elle était sujette à des migraines violentes, qui reparaissaient réguliè-

ment tous les huit jours. Pendant les grossesses et la lactation, elle en était délivrée.

Elle éprouva, il y a deux ans, et sans cause connue, une perte subite de connaissance, dont elle ne revint que plusieurs heures après ; mais alors tout le côté droit était paralysé au point qu'aucun mouvement n'était possible. Peu-à peu cependant elle recouvra la faculté de se mouvoir ; bientôt même elle put marcher appuyée sur deux personnes, puis avec ses deux béquilles seulement, puis enfin sans secours étrangers.

Aujourd'hui la jambe est lourde ; la malade est obligée de la traîner en marchant, la progression est peu assurée. Le bras est engourdi et tremblant ; elle ne peut en diriger les mouvemens. La commissure des lèvres est modérément entraînée à droite : la langue est embarrassée ; elle peut cependant être portée dans tous les sens avec la plus grande facilité, soit dans la bouche, soit hors de la bouche. Le voile du palais est très-relâché ; la luette est pendante et dépasse la base de la langue, sans produire de vomissement ni même de soulèvement de l'estomac. La parole est difficile et mal articulée ; le son de voix altéré, ressemble en tout à celui des personnes qui ont le voile du palais détruit. La déglutition est difficile, celle des liquides presque impossible. La malade parvient quelquefois à avaler une ou deux gorgées, mais la toux survenant, l'air chassé fait rétrograder le liquide, et le force à passer par les fosses nasales. La malade rend ainsi la plus

grande partie des boissons qu'elle veut prendre. Il en est de même de la soupe, de la bouillie, etc. Les alimens tout-à-fait solides ne produisent pas le même effet.

La malade prétend que les boissons fortement acidulées et les alimens irritans, la moutarde, par exemple, n'agissent pas de la sorte. Pour m'en assurer, je lui ai fait prendre un mélange d'eau et de vinaigre, dans lequel celui-ci entrait pour plus de moitié ; et la toux, le sentiment de suffocation, le rejet par les narines, et les autres phénomènes ont été les mêmes. Je lui ai donné du pain couvert d'une énorme quantité de moutarde, elle l'a avalé sans difficulté. Du pain seul a été avalé avec la même facilité, de sorte que la moutarde me paraît un accessoire inutile. La malade ne s'aperçoit même pas de sa présence, ce qui prouve que les parties avec lesquelles elle est en contact sont à-peu-près insensibles. Cette insensibilité est encore prouvée par les expérienees suivantes : j'ai d'abord introduit un corps étranger dans l'arrière-bouche (le manche d'une cuiller), avec lequel j'ai titillé la luette, le voile du palais et la base de la langue ; aueun. soulèvement de l'estomae n'a eu lieu. Du poivre mis en contaet pendant fort long.temps avec ces parties, n'a produit aucun effet, car ayant voulu faire boire la malade immédiatement après, la toux, le retour des liquides par les fosses nasales, et les autres phénomènes, ont également eu lieu. Cette gêne dans la déglutition devient plus grande chaque jour : la ma-

lade conserve cependant jusqu'à présent assez d'embonpoint.

Cette paralysie du voile du palais, qui me semble complète d'après les expériences que je viens de rapporter, fait connaître de quel usage est cet organe dans la production de la voix et dans l'acte de la déglutition : en effet, 1.o la voix de cette malade, comme nous l'avons dit, ressemble à celle des personnes dont le voile du palais est détruit, ce qui provient, dans ce cas, de ce que ne pouvant le mouvoir et l'appliquer sur l'ouverture postérieure des fosses nasales, cet organe cesse de modifier les sons, et n'agit pas plus que s'il n'existait pas ; 2.o la même cause, son défaut d'action, permet aux liquides de refluer par les fosses nasales ; celles-ci devant être bouchées, comme on sait, pour que la déglutition ait lieu.

Il paraît aussi que, chez cette femme, la glotte n'est pas exactement recouverte par l'épiglotte pendant la déglutition, puisque, à chaque gorgée de liquide, la toux est excitée, ce qui doit être causé par le passage du liquide dans la trachée. L'abaissement de l'épiglotte serait-il dû à quelque agent dont la puissance serait diminuée dans cette circonstance, à l'action de la langue, comme le pensent quelques physiologistes ?

OBSERVATION

SUR UNE HYDROCÉPHALE QUI A NÉCESSITÉ LA PONCTION DU CRANE, POUR PERMETTRE LA SORTIE DE L'ENFANT;

Par le docteur GEORGET.

LE 17 février 1820, à huit heures du matin, je fus appelé par madame Larivière, sage-femme, rue Mouffetard, pour terminer un accouchement qu'elle avait jugé devoir être laborieux. Marie-Thérèse Perrin, femme Petit, âgée de 30 ans, mère de quatre enfans heureusement venus au monde, fut prise des douleurs de l'enfantement, la veille vers midi. A cinq heures après minuit la poche des eaux se rompit et les douleurs cessèrent entièrement. Lorsque j'arrivai, on m'annonça que l'abdomen se présentait; à peine eus-je porté le doigt assez haut dans le vagin, que je sentis une partie presque plane, tendue, rénittente, sur laquelle je crus reconnaître des cheveux; le col de l'utérus était mou, peu dilaté, mais prêtait facilement. En poursuivant l'exploration en divers sens, je rencontrai plusieurs os du crâne, très-mobiles, très-écartés les uns des autres, et je vis alors que ce que la sage-femme avait pris pour l'abdomen, se trouvait être l'espace inter-pariétal, les deux fontanelles supérieures. L'occiput répondait à la cavité cotyloïde droite. Dans le doute où j'étais, de la grosseur absolue de la tête, et pour terminer

l'accouchement par les pieds, si elle n'était pas trop volumineuse, j'introduisis la main dans l'utérus; je reconnus aussitôt que le volume excessif de cette partie rendait sa sortie impossible, sans avoir préalablement évacué le liquide qu'elle contenait. Je fis appeler les docteurs Bardin et Girardin : tous deux furent de mon avis, tant sur l'état hydrocéphalique, que sur l'opération à faire. Cependant l'un d'eux voulut attendre et desira qu'on fît venir un quatrième consultant, motivant cette opinion sur l'absence de tout symptôme alarmant; quoique je n'en visse pas la nécessité, puisque nous n'avions de doutes ni sur ce qui existait, ni sur ce qu'il convenait de faire, je ne crus pas devoir m'opposer longtemps à ce qu'on fît appeler le docteur Gilbert, médecin de l'hôpital des vénériens. Aussitôt son arrivée, je pratiquai, avec un trocart d'un fort calibre, une ponction au milieu de l'espace inter-pariétal. Il sortit environ deux litres d'un liquide clair, légèrement jaunâtre, après quoi la femme se trouvant très-faible, les douleurs très-rares, je terminai l'accouchement par les pieds. Aucun accident n'est survenu : le rétablissement a été aussi prompt que dans l'accouchement naturel le plus heureux.

Du Fœtus (1).

Le fœtus, du sexe feminin, est venu à terme et bien conformé dans toutes les parties, excepté le

(1) Les pièces ont été vues par plusieurs médecins, et notamment par MM. Esquirol, Rostan, Dannecy, Rech.

crâne. Le nombril était distant de la plante des pieds de neuf pouces, et du sommet de la tête d'onze pouces deux lignes. Cet excédent de deux pouces deux lignes dans la moitié supérieure du corps tenait au developpement excessif du crâne ; ainsi on peut dire que l'ombilic se trouvait au milieu. La peau était recouverte d'un enduit gras très-abondant. Les ongles et les cheveux se trouvaient développés comme chez un enfant de neuf mois. Les paupières libres, permettaient de découvrir les yeux, d'un beau bleu. Les diverses parties de la face, excepté le front, avaient été peu déformées.

Les viscères thoraciques et abdominaux n'ont rien présenté de particulier.

Les os de la voûte du crâne, beacoup plus larges qu'à l'ordinaire, très-bien ossifiés, étaient séparés les uns des autres par une membrane albugineuse très-dense, offrant une large surface dans les sutures pariétale, occipito-pariétale, temporo-pariétale. La grande aile du sphénoïde, très-mobile sur le corps de l'os, se trouvait soudée avec le pariétal et le frontal : ces deux derniers offraient la même chose dans la moitié inférieure de leurs bords voisins.

La surface extérieure du crâne et des diverses pièces de sa voûte, mesurée dans plusieurs sens, a offert les résultats suivans :

	Pouces.	Lignes.
Diamètre antéro-postérieur............	6	6
Diamètre latéral....................	6	
D'un trou auriculaire à l'autre en passant		

13..

		Pouces.	Lig.
	sur le vertex.....................	14	3
	De la racine du nez au grand trou occipital.	16	
	Circonférence........	19	7
Surface du frontal.	Du bord supérieur à la racine du nez................	4	3
	D'un côté à l'autre, y compris la membrane qui unit les deux pièces............	6	6
Surface du pariétal.	Du bord antérieur au postérieur...................	3	11
	Du bord supér. à l'inférieur.	4	2
	De l'angle supérieur et antérieur, à l'inf. et postérieur.	5	10
	Des deux angles opposés....	5	1
Surface de l'occipital.	D'un angle latéral à l'autre..	3	11
	De l'angle supérieur au grand trou....................	3	11
Surface des membranes inter-osseuses.	Entre les deux pièces du frontal, supér.............	0	3
	Entre les pariétaux antér....	1	
	Entre les pariétaux postér...	3	7
	Entre les pariétaux au milieu.	3	3
	Entre l'angle occipital supérieur et les angles pariétaux supérieur et postérieur...	2	9
	Entre le bord pariétal et le bord temporal..........	1	3

La base du crâne était peu déformée ; seulement les cavités qu'elle présente se trouvaient moins profondes ; il y avait, de la crête ethmoïdale au grand trou occipital, 2 pouces 8 lignes.

La voûte orbitaire repoussée en bas rendait l'œil saillant. La pupille était dirigée en haut et en dehors. Toute autre recherche, sur cette partie, l'aurait altérée au point de n'en plus permettre la conservation.

La cavité crânienne, vide dans ses 4/5.es supé-

rieurs, contenait l'encéphale inférieurement. La dure-mère était intimement unie tant aux os qu'à la membrane inter-osseuse. Au premier aspect, on fut tenté de croire que l'exsudation séreuse avait été fournie par l'arachnoïde extérieure du cerveau; mais après avoir détaché cet organe, on pénétra facilement par sa partie supérieure dans une vaste cavité revenue sur elle-même par l'évacuation du liquide, et formée par la réunion des trois ventricules antérieurs. La surface intérieure en était parfaitement lisse, sans aucune déchirure ni érosion, ne communiquant point au dehors. Les parois supérieure et postérieure de cette cavité étaient formées par une membrane molle, très-mince, qui résultait évidemment, au milieu et antérieurement, de la distension du corps calleux, sur les côtés, et postérieurement du *déplissement des circonvolutions* cérébrales correspondantes. Cette dernière disposition était frappante, car on voyait cette membrane, très-mince au centre, devenir plus épaisse en s'en éloignant, présenter alors des traces de ciconvolutions, et enfin se continuer, sans aucune espèce de séparation avec les parties cérébrales latérales et antérieures, dont l'organisation n'avait que peu souffert. La séparation mitoyenne de deux lombes (hémisphères) avait disparu; le grand repli de la menynge (grande faux) n'existait point. Le septum médian (lucidum), le trigone cérébral (voûte à trois piliers) étaient intacts, le premier porté en avant, le second en haut vers le corps calleux, en sorte que

la communication entre les divers ventricules s'était établie sans rupture de ces parties et par les ouvertures naturelles. La paroi inférieure de cette cavité offrait, légèrement applatis, éloignés les uns des autres antérieurement, mais sans autre altération de forme et de texture, les corps striés et les couches optiques. Une veine, plus grosse qu'une plume de corbeau, venant des plexus, après avoir passé sur la couche optique, envoyait une foule de rameaux divergens dans tous les sens. En raclant avec le manche du scalpel, et de dedans en dehors, cette éminence cérébrale, on voyait très-distinctement sa structure fibreuse; les fibres d'abord réunies, s'étendaient en éventail, en se portant sur les côtés; on les suivait facilement dans l'espace de deux pouces.

Les parties inférieures du cerveau étaient parfaitement intactes; là, les circonvolutions, le mésocéphale et les troncs nerveux qui en partent n'offraient aucun changement notable, tant dans leur forme que dans leur consistance. La substance cérébrale était molle, comme c'est ordinaire à cet âge; on remarquait très-bien dans beaucoup d'endroits les deux portions, blanche et grise, qui la composent.

L'aqueduc de Sylvius, le quatrième ventricule, le cervelet, les nerfs *dits* cérébraux, la moëlle épinière ne différaient en rien de l'état sain.

Quoique nous n'ayons pas pesé la masse encéphalique, tout nous a porté à penser, qu'elle n'avait ni augmenté ni diminué en poids.

Réflexions.

Cette observation peut fournir matière à de nombreuses réflexions : je me bornerai à en faire quelques-unes.

Le fœtus dont il est ici question s'est parfaitement bien porté jusqu'à l'accouchement. La mère l'a senti remuer depuis le cinquième mois jusqu'à la rupture de la poche des eaux, et probablement il eût vécu quelque temps après la naissance, si on avait pu l'extraire sans déranger son organisation cérébrale. Les auteurs qui s'étaient fait une fausse idée de l'hydrocéphale, qui, comme Duverney, avaient cru que dans cette maladie le cerveau était détruit, dissous, ne pouvant concilier ce phénomène avec l'existence de ses fonctions, avaient supposé que celles qu'on lui attribuait n'en dépendaient pas essentiellement. Mais aujourd'hui, qu'on sait positivement que cet organe n'est que *déplissé*, distendu, comprimé d'une manière lente, et souvent dès le moment de sa formation par le liquide qu'il contient, on n'est plus étonné de le voir exercer plus ou moins bien son action, à l'exemple de tous les autres organes altérés lentement.

Plusieurs des découvertes des docteurs Gall et Spurzheim se trouvent confirmées par les dispositions que nous venons de remarquer dans le cerveau de ce fœtus. Il ne me paraît plus douteux que les deux lobes de cet organe ne soient réellement formés d'une membrane plissée, en contact avec elle-même

par sa face interne, et formant ainsi des circonvolutions, pour occuper moins de place. Une autre remarque qu'on doit à ces anatomistes, c'est qu'il ne faut point regarder le système nerveux comme un *tout*, composé d'un centre (le cerveau) d'où naissent les nerfs; c'est que chaque appareil a sa vie, ses fonctions propres, plus indépendantes les unes des autres à mesure qu'on descend dans les classes inférieures d'animaux; plus dépendantes en remontant vers l'homme. Chez ce dernier sur-tout, tous les nerfs doivent *communiquer* avec le cerveau, pour exercer leur action; mais on voit, par le cas qui se présente ici, que non seulement cet organe n'est pas le siége de toutes les fonctions nerveuses, mais encore qu'il ne donne point naissance aux nerfs ni au cordon rachidien, puisqu'il se trouve très-malade, et que ceux-ci n'en sont point altérés. Et d'ailleurs n'est-ce pas un mauvais système en anatomie que de considérer nos organes comme procédant les uns des autres? Ne sont-ils pas tous formés du même jet? le germe n'en contient-il pas tous les élémens? Mais il doivent *communiquer* entr'eux plus ou moins directement selon le besoin de leurs fonctions; ainsi l'œsophage communique avec le pharynx et l'estomac, pour recevoir les alimens du premier et les transmettre au second; les nerfs des sens communiquent avec le cerveau pour lui transmettre les impresions reçues; le cerveau communique avec le cordon rachidien pour commander les mouvemens volontaires, etc., etc. Telle est la

véritable manière de considérer nos organes, si l'on veut éviter les erreurs en anatomie et *sur-tout* en physiologie.

On a remarqué qu'en général, les monstres, les fœtus malades ou mal conformés, étaient du sexe féminin. Est-ce que ce sexe aurait une force d'organisation moins énergique que le sexe masculin? ou bien, la force génératrice serait-elle plus forte, plus parfaite pour les mâles que pour les femelles?

Les auteurs, qui se sont occupés de l'aliénation mentale, ont remarqué que cette affection était souvent héréditaire; et il est à noter que la femme, dont il est ici question, était aliénée quelque temps avant de concevoir le fœtus hydrocéphale qu'elle a mis au monde.

OBSERVATION

SUR UNE FRACTURE DU BASSIN ACCOMPAGNÉE DE RUPTURE DE LA VESSIE ET D'ÉPANCHEMENT D'URINE DANS LA CAVITÉ DU PÉRITOINE;

Par M. JULES CLOQUET.

UN charretier, nommé Lefèvre, (Jean-Claude), âgé de trente-un ans, d'une constitution athlétique, était monté sur sa voiture, lorsqu'un cahot le fit tomber sur le pavé la face en avant; il entraîna dans sa chute une pièce de charpente d'une énorme pesanteur, dont une des extrémités vint le frapper dans la région lombaire; on fut obliger de le dégager de dessous cette solive pour le relever; il fut trans-

féré le soir même de l'accident, 29 décembre 1819, à l'hôpital de St.-Lonis, et couché dans l'une des salles de chirurgie. Il se trouvait dans l'état suivant : la région lombaire tuméfiée, tendue, était couverte de larges ecchymoses, ainsi que la région du pubis et le scrotum; le pouls était fort, tendu, fréquent; une plaie contuse, de l'étendue d'un pouce, divisait obliquement la partie externe du sourcil gauche; elle fut réunie immédiatement et pansée d'une manière convenable. Le malade fut mis à l'usage d'une limonade végétale; on lui prescrivit une diète sévère; on lui fit une saignée copieuse. Il se plaignait de n'avoir pas uriné depuis son accident et d'en ressentir le besoin. Le chirurgien de garde ayant cru remarquer une legère saillie au-dessus du pubis, jugea convenable de le sonder, ce qui fut exécuté sans difficulté à l'aide d'une algalie d'un fort calibre; la sonde n'amena pas d'urine, mais fournit seulement quelques gouttes de sang. On pensa que la vessie ne contenait point d'urine au moment de la chute, et que peut-être la sécrétion de ce liquide avait été instantanement supprimée.

Le lendemain matin, 30 décembre, à la visite de M. le professeur Richerand, le malade ne présentait pas de fièvre, les traits de la face étaient sans altération, la respiration libre et facile; les membres inférieurs n'offraient aucun signe de paralysie, ils avaient conservé leur sensibilité et leurs mouvemens. Le malade se plaignait de ressentir par intervalles de pressantes envies d'uriner, mais il ne pouvait y

satisfaire; le moindre mouvement, les efforts les plus légers, lui occasionnaient des douleurs très-vives dans tout le bassin; la région sus-pubienne était libre, facile à déprimer, et ne présentait pas la tumeur qu'on avait remarquée la veille. M. Richerand introduisit dans l'urètre une sonde d'une grosseur moyenne qui pénétra dans la vessie avec facilité, mais non sans douleurs; un jet d'urine sanguinolente s'écoula aussitôt entre l'algalie et l'urètre; le mandrin ayant été retiré, il ne sortit plus que quelques gouttes de sang. On introduisit une seconde fois la même sonde, puis une autre d'un plus fort calibre, et toujours on n'amena que quelques gouttes d'urine mêlées avec beaucoup de sang. Le doigt introduit dans l'anus ne put faire reconnaître une déviation de la sonde qui paraissait toujours être dans la vessie. Je proposai alors d'ajuster une petite seringue au pavillon de la sonde, dans l'intention d'aspirer les mucosités ou caillots de sang qui pouvaient en boucher les yeux. Ce procédé fut plusieurs fois exécuté sans aucun succès.

Le malade fut mis dans un bain tiède pendant deux heures, et parvint alors à uriner à diverses reprises mais en très-petite quantité à la fois. On lui appliqua vingt-cinq sangsues sur l'abdomen, on lui donna plusieurs lavemens émolliens; il fut mis à l'usage d'une tisane délayante. La légère tuméfaction dont le ventre était le siége, loin de diminuer, s'étendit de proche en proche; tout l'abdomen devint extrêmement douloureux, balloné; les douleurs augmentaient

d'intensité à la moindre pression ; le malade ne pouvait goûter un instant de sommeil ; il était constipé, éprouvait une soif des plus ardentes, le pouls était petit, concentré, les urines n'étaient rendues qu'en petite quantité et avec beaucoup de peine. Le malade se trouvait évidemment attaqué d'une péritonite des plus aiguës.

Le troisième jour, Lefèvre se trouvait à peu-prés dans le même état ; on fit la même prescription que la veille.

Les symptômes de la péritonite s'accrurent dans le courant de la journée; la nuit fut terrible. Lefèvre éprouvait dans l'abdomen des douleurs atroces, il fut pris d'un dévoiement abondant; la respiration devint pénible, laborieuse, le pouls petit, serré, misérable; la face pâle, grippée; les pupilles se dilatérent et le malade conserva l'intégrité de ses fonctions intellectuelles jusqu'à la mort, qui arriva le premier janvier au matin, le quatrième jour après l'accident. Les premiers renseignemens sur ce malade avaient été pris par l'un des éleves internes de l'hôpital, M. Cassan.

L'ouverture du cadavre fut faite quarante - huit heures après le decès. La plaie du sourcil, en partie réunie, ne nous offrit rien de particulier ; la région lombaire était couverte de larges plaques noires et violettes, entourées de cercles rougeâtres. Des incisions ayant été faites dans cette région nous firent voir que le tissu cellulaire sous-cutané était infiltré, abreuvé d'une grande quantité de sang noir,

de sorte qu'il paraissait spongieux et vasculaire comme le parenchyme de la rate ; quelques caillots de sang se trouvaient amassés au-dehors de la masse commune aux muscles long dorsal et sacro-lombaire; cependant ces muscles, protégés par de fortes aponévroses étaient exempts de lésion, aucune ecchymose ne se faisait remarquer entre leurs fibres charnues. La région pubienne, la verge, le scrotum et le périnée étaient tuméfiés et infiltrés d'une grande quantité de sang noir. Ayant ouvert l'abdomen par une incicion cruciale, nous vîmes bientôt s'écouler de la cavité péritonéale trois pintes environ d'un liquide trouble et jaunâtre, d'une odeur urineuse ; nous trouvâmes dans le petit bassin un sédiment jaune, très-abondant, en tout semblable au dépôt que forme au fond d'un vase l'urine refroidie. Le péritoine était manifestement enflammé; il était plus rouge, plus injecté aux environs des intestins grèles que dans le reste de son étendue. La vessie offrait à son sommet une perforation qui pouvait admettre facilement deux doigts et s'étendait sur sa face postérieure. Les bords de cette ouverture étaient déchirés, inégaux et indiquaient évidemment qu'elle avait été faite par rupture. Le péritoine qui recouvre la vessie offrait deux grands lambeaux flottans, dont les bouts étaient coupés net comme par l'action d'un instrument tranchant bien aiguisé. La vessie était fort retrécie, contractée sur elle-même, et ses parois dont l'épaisseur pouvait avoir quatre à cinq lignes, étaient

ecchymosées et enflammées. On remarquait aussi une légère ecchymose au-dessous du péritoine qui recouvre le rectum, immédiatement derrière la perforation de la vessie. Je pense qu'elle avait été produite par les sondes que l'on avait passées à plusieurs reprises dans la vessie, et dont le bec s'était introduit dans la cavité du péritoine et avait porté contre la paroi postérieure de la cavité pelvienne. Le bassin présentait une disjonction des deux pubis qui étaient écartés d'environ un pouce l'un de l'autre. La portion cartilagineuse de la symphyse était restée entièrement adhérente au pubis gauche, de telle sorte que le fibro-cartilage n'était pas rompu, mais seulement décollé. La branche horizontale du pubis droit et la branche ascendante de l'ischion correspondant étaient entièrement fracturées, et leurs fragmens offraient un léger déplacement. Le sacrum était complètement luxé dans son articulation avec l'os iliaque du côté gauche et enfoncé dans la cavité du bassin. La symphise sacro-iliaque droite était rompue seulement en avant et les os qui la forment n'avait pas perdu leurs rapports. Une grande quantité de sang était épanchée aux environs des fractures et de la luxation, dans les muscles voisins distendus et en partie rompus.

Réflexions. — La rupture de la vessie par violence extérieure et sans lésion apparente des parois de l'abdomen est une maladie rare dont on possède cependant quelques exemples. M. le professeur Percy a vu cet accident arriver à la suite d'un coup de pied de cheval dans l'hypogastre; M. Jean Cru-

veilher rapporte une semblable observation dans son ouvrage sur l'anatomie pathologique.

Voici quel doit avoir été le mécanisme de la lésion des parties chez le malade dont j'ai rapporté l'observation : Lefèvre est jeté avec force le ventre contre terre, et dans cette position une charpente très-lourde lui tombe sur la région lombaire, écrase l'abdomen contre le sol et fracture les os du bassin. La vessie, distendue par l'urine, est applatie, comprimée subitement par la chute du corps grave, par la dépression et l'écrasement des os du bassin qui n'ont pas formé une sorte de voûte osseuse capable de la protéger; le liquide qu'elle renferme tend à s'échapper par les endroits qui lui offrent le moins de résistance; il ne peut refluer dans les uretères, il s'échappe en partie par le col étroit de la vessie, et de plus distend ce reservoir musculo-membraneux, et se rompt dans la région de ses parois qui est la plus faible ou la moins soutenue. Or, la paroi inférieure de la vessie est très-épaisse, formée d'un tissu dense et appuyé sur le prostate, les vésicules séminales et le rectum; la paroi antérieure bien qu'assez mince est soutenue puissamment par le pubis, et les muscles abdominaux qui s'insèrent à cet os, et qui de plus étaient eux-mêmes dans le moment de l'accident, appuyés sur le sol; la paroi postérieure a pu être aussi soutenue par le rectum et le sacrum; mais le sommet n'étant en contact qu'avec les circonvolutions de l'intestin grêle, peu capables de le soutenir, dû céder, se rompre, et laisser passer l'urine dans

la cavité du péritoine, pour produire un épanchement mortel.

Un symptôme qui mérite d'être noté ici, est l'envie fréquente d'uriner qu'éprouva le malade, et pour laquelle il demanda instamment d'être sondé. Il est probable que ce besoin dépendait de la vive irritation de la vessie et qui était produite par la rupture de ses parois. Dans les premiers momens le malade fit des efforts infructueux pour rendre son urine; mais lorsqu'il fut dans le bain, il parvint à rendre plusieurs cuillerées de ce liquide; certes, on ne peut dans ce cas regarder l'excrétion comme due aux forces contractiles de la vessie, puisque le resserrement de cet organe aurait bien plus facilement fait refluer l'urine par la large crevasse dans la cavité du péritoine qu'il ne l'aurait fait franchir son col pour sortir par l'urètre. Voici comment il faut concevoir ici cette émission : l'urine répandue dans le péritoine occupait, sur-tout par sa pesanteur, la partie inférieure de l'abdomen et remplissait la cavité du petit bassin, comme le prouve le sédiment abondant qu'on y rencontra lors de l'ouverture du cadavre; quand le malade faissait de violens efforts pour uriner, la contraction simultanée du diaphragme, des muscles larges de l'abdomen, en rétrécissant cette cavité, comprimait les viscères et l'urine elle-même qui repassait alors dans la vessie par la crevasse et sous la seule impulsion des parois abdominales, franchissait le col de la vessie et s'échappait à l'extérieur. Le péritoine représentait alors, qu'on me passe cette com-

paraison, une large vessie dont les muscles abdominaux formaient les parois éminemment contractiles.

On nous dit que le malade, après l'accident, avait pu faire encore une centaine de pas pour gagner la maison la plus voisine. Pour moi je ne conçois pas la possibilité de la station, et encore moins celle de la progression avec les lésions considérables que présentait le bassin. Comment en effet est-il possible que la colonne vertébrale et le poids de tout le tronc soient soutenus par les membres inférieurs, quand le sacrum est luxé dans ses articulations sacro-iliaques, quand les pubis sont séparés, et l'un des os iliaques entièrement fracturé au niveau du pubis et de l'ischion, lorsque les pièces osseuses du bassin n'offrent plus, par conséquent, aucune solidité dans leur ensemble; je pense que le rapport qui nous a été fait à cet égard est inexact. Nous pouvons suivre la production des fractures et de la luxation des os du bassin, en examinant la nature de la cause vulnérante, et la manière dont elle a dû agir. Le bassin, lors de la chute, était appuyé contre terre sur les pubis; la solive tomba sur la région sacrée, comprima, écrasa cette cavité osseuse du haut en bas; le pubis se séparèrent l'un de l'autre, le droit se fract
et l'os iliaque correspondant n'étant plus sou
de ce côté, s'enfonça avec le sacrum. L'os iliaque
che ne s'étant pas brisé resta immobile et résista
foncement du sacrum; celui-ci déprimé se lux
rement dans l'articulation sacro-iliaque
dante. La colonne vertébrale fortement com

transmettre une grande partie du mouvement au sacrum et concourir puissamment à sa luxation sur l'os coxal; la manière dont le mouvement a été communiqué aux os du bassin, la résistance différente que ceux-ci ont présentée, explique pourquoi la fracture de l'os iliaque se trouvant à droite, la luxation du sacrum se rencontre à gauche; le bassin a cédé à la pression d'un côté *en se fracturant*, et de l'autre en se luxant.

ANALYSE
DU MOUVEMENT DE POPULATION;

Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie Royale des Sciences, par M. le Baron FOURIER.

ON ne peut acquérir une connaissance exacte de tous les élémens de la population sans le secours des théories mathématiques. Cette application est surtout nécessaire pour apprécier les conséquences plus ou moins vraisemblables que l'on peut déduire des observations de ce genre. Elle doit servir aussi à perfectionner l'établissement et l'usage des registres ublics, où les observations sont consignées. Dans es les recherches qui ont été entreprises à ce , on a presque toujours considéré l'état con- où la population est maintenue par la seule ısation des naissances et des décès. L'objet ıoire de M. le baron Fourier est :

endre les mêmes principes au cas où la

population d'un pays est en partie formée d'un grand nombre d'hommes qui n'y ont point pris naissance ;

2.o D'examiner les conditions mathématiques du mouvement variable de la population, afin de comprendre dans une même analyse toute l'étendue de la question.

Dans le premier article, qui traite d'une population constante, il s'est attaché à définir avec précision les élémens généraux de la théorie, qui sont :

La durée moyenne de la vie ;

La durée probable de la vie ;

L'âge moyen ;

L'âge probable ;

La loi des naissances annuelles ; la loi de la mortalité ; la loi de la population, et la durée moyenne des générations.

Pour arriver à la détermination de ces diverses quantités, l'auteur trace une courbe dont les abscisses, les ordonnées, la superficie, le centre de gravité et son abscisse, le conduisent au but qu'il se propose. Au moyen d'observations faites en France pendant trente années, il trouve que la durée moyenne de la vie, ou la somme des âges au jour du décès, divisée par le nombre des décès, est de vingt-huit ans et demi. La vie probable, à partir de divers âges, augmente d'abord très-rapidement avec l'âge du nouveau né ; elle diminue ensuite continuellement. Il en est de même de la durée moyenne.

L'âge moyen, ou la somme des âges de tous les

habitans, divisée par leur nombre, diffère peu en France de la vie moyenne. La valeur est environ vingt-neuf ans.

L'âge probable, ou celui qui est tel, qu'une moitié des vivans a un âge supérieur, et l'autre un âge inférieur, a pour valeur approchée vingt-cinq ans et demi.

La durée moyenne des générations est plus difficile à estimer. Elle diffère peu de la durée des successions royales; elle dépend en grande partie de l'âge moyen des mariages. En Grèce, les hommes ne pouvaient se marier qu'à trente ans. Cette durée était évaluée à trente-trois ans et un tiers. Elle ne peut s'appliquer à d'autres pays. Dans nos climats, elle paraît différer peu de trente-un ans.

Pour mesurer l'effet de la mortalité, on compare le nombre total des personnes qui ont un âge donné au nombre des personnes qui meurent à cet âge. Ce rapport varie pour les différens âges. Si la population se forme en partie d'un assez grand nombre d'hommes qui ne sont point nés dans le même lieu, on pourra négliger cette circonstance lorsqu'on estime la population d'un grand pays. Il n'en est pas de même si l'on estime la population des grandes villes. Il s'y forme aussi un état constant; le nombre des hommes d'un âge donné ne change point, ou ne varie qu'à de longs intervalles. Le rapport du nombre total des habitans au nombre des naissances annuelles conserve une valeur fixe; mais cette valeur est plus grande qu'elle ne le serait sans les arrivées et les

émigrations continuelles. Le rapport de la population aux naissances diffère alors de la durée moyenne de la vie

L'examen mathématique de la question fournit une proposition générale dont voici l'énoncé. Lorsque la population d'un pays, d'une ville ou d'un établissement est devenue stationnaire; lorsque les pertes causées par la mort ou par l'émigration sont compensées continuellement et à tout âge par les arrivées et les naissances, la somme moyenne des âges de ceux qui sortent, moins la somme des âges de ceux qui arrivent, est toujours égale au nombre des habitans. S'il s'agit d'un pays étendu, qui conserve sa population et la renouvelle sans le secours des étrangers, la somme des âges des décédés est toujours égale au nombre des habitans.

Dans la seconde partie, M. Fourier considère le mouvement variable qui précède l'état stationnaire. La question, plus générale, dépend d'une autre analyse.

Rien ne peut contribuer davantage, dit-il, à l'utilité des registres des actes de décès, que d'y inscrire les âges le plus exactement qu'il est possible, et sur-tout d'y faire mention du lieu de naissance. Par-là on établit et on conserve un dénombrement perpétuel des personnes de tout âge.

Il est évident que si l'on parvenait à diminuer ou à supprimer entièrement une des causes principales de mortalité, on changerait par cela même plusieurs

des élémens de la population, tels que la durée de la vie moyenne, l'âge moyen, la force virile ou militaire de l'état, et la longévité.

On peut aussi déterminer par la même analyse l'effet que produirait un enlèvement subit et non renouvelé d'une partie de la population. La loi qui subsistait depuis long-temps serait troublée tout-à-coup ; elle tendrait de plus en plus et parviendrait à reprendre son premier état ; il se formerait dans cet intervalle de temps un état variable que l'auteur exprime par le calcul. On peut examiner aussi quel serait l'effet durable d'une cause du même genre, dont l'action serait prolongée.

De l'expression générale du mouvement de la population, on peut conclure que la valeur de la durée moyenne de la vie ne dépend point, comme plusieurs auteurs politiques l'ont pensé, des nombres respectifs des naissances et des décès. Quand le premier de ces nombres surpasse le second, c'est-à-dire quand la population augmente, il se peut que la durée moyenne de la vie diminue, et elle pourrait aussi être croissante. Sa valeur n'est point comprise entre le rapport de la population totale au nombre des naissances, et le rapport de cette population au nombre des décès. La règle qui a été proposée à cet égard n'est nullement fondée.

Si, dans l'expression générale, on suppose la loi de mortalité constante, et le nombre des naissances annuelles variable suivant une loi donnée, on dé-

termine facilement l'état variable de la population : ce qui offre plusieurs applications utiles (1).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ
DE MÉDECINE-PRATIQUE

De J. PIERRE FRANK ; *traduit du latin par* J. M. C. GOUDAREAU, *D.-M.*, *membre de la Société de Médecine-Pratique* (2).

L'OUVRAGE de Frank doit être connu de la plupart de nos lecteurs. On ne saurait avoir fait de bonnes études médicales sans l'avoir lu ; les praticiens qui les ont terminées depuis long-temps doivent aussi le connaître. Par conséquent il doit être jugé. Mais l'ouvrage de Frank est d'une telle impor-

(1) *Voyez* l'Analyse des travaux de l'Académie Royale des Sciences, pendant l'année 1819. — Partie mathématique, par M. le Chevalier Delambre, Secrétaire-perpétuel.

(2) A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.° 20, F. S. G. ; Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 30 ; Béchet, place de l'Ecole de Médecine, N.° 4 ; Crévot, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 11 à 13 ; à Montpellier, chez Sevalle, libraire, Grand'rue. Prix, 18 fr., et 23 fr. 50 cent., francs de port, par la poste. (Les personnes qui possèdent déja le premier volume, ne payeront que 15 fr. pour les trois derniers.)

tance, que ceux qui le connaissent doivent aimer à entendre faire son éloge, et que ceux qui ne le connaissent pas encore, ne pourront que nous savoir bon gré de leur faire naître le désir de le lire. Cet ouvrage, intitulé modestement : *De curandis Hominum Morbis Epitome*, est un des fruits les plus remarquables de la médecine-clinique ; c'est sur les fondemens impérissables de l'observation qu'est élevé ce monument de médecine-pratique. On ne sait ce qu'on doit admirer le plus, de la sagesse, de la prudence, de la sagacité de l'auteur, ou de sa vaste expérience et de son immense érudition. Depuis les climats brûlans d'Italie jusqu'aux glaces de la Russie, tous les pays de l'Europe lui ont fourni des matériaux pour ses observations; les écrivains de tous les âges et de toutes les nations ont contribué à enrichir ce Recueil. Né avec l'esprit le plus juste, et mettant en œuvre tant de richesses, Frank ne pouvait que produire un excellent ouvrage. C'est, en effet, ce qui existe de meilleur dans ce genre, et nous ne possédons rien en France que nous puissions lui opposer. Les anciens Traités généraux sont trop loin de l'état actuel de la science pour être mis en comparaison ; les plus récens sont de très-bons ouvrages, mais qui ne remplissent pas le même but, que d'ailleurs leurs auteurs ne se sont pas proposé. Frank a tellement vu, qu'on est étonné de trouver dans son livre une foule de cas particuliers que la pratique présente, qu'on a remarqué soi-même, et dont personne avant lui n'a fait men-

tion. C'est un auteur à lire, à méditer, et qui prendra place, nous n'en doutons pas, à côté des princes de l'art. Si la critique peut lui reprocher quelque chose, c'est peut-être de s'être livré avec trop de complaisance à des explications subtiles, plus spécieuses que justes, d'avoir oublié quelquefois la sévérité de son jugement, pour laisser triompher son imagination. Quelques passages se ressentent des hypothèses qui ont tour-à-tour régné dans les écoles. Frank combat les humoristes, et adopte quelquefois leurs principes; on peut en dire autant des mécaniciens et des animistes, dont il s'efforce de détruire les erreurs auxquelles il n'échappe pas toujours; on dirait qu'il a voulu reposer son esprit et se jouer, pour ainsi dire, avec ces hypothèses, comme par délassement. En effet, jamais elles n'exercent la moindre influence sur sa thérapeutique. On peut dire néanmoins qu'il a dans les médicamens beaucoup de confiance: il nous semble qu'il aurait dû soumettre à plus de scepticisme les vertus d'une foule de substances, et surtout de formules à l'efficacité desquelles il nous paraît croire trop facilement. Selon nous, sa médecine est trop agissante; c'est ainsi que dans le doute il ne s'abstient jamais, et qu'il préfère employer un médicament, dont il ne connaîtra pas la manière d'agir. Ce mot de *meliùs anceps*, etc., revient fréquemment sous la plume; il paraît d'ailleurs lui avoir souvent fourni des inspirations heureuses pour ses malades. Le cadre qu'il a embrassé pour renfermer toutes les affections auxquelles l'es-

pèce humaine est sujette, est essentiellement vicieux. Il expose à des redites fréquentes, et oblige de rapprocher les choses les plus disparates. Peut-être serait-ce ici le cas d'examiner quelle est la valeur d'une bonne classification, toujours est-il certain qu'elle éviterait au moins les inconvéniens que nous venons de signaler: dans la première classe, en effet, notre auteur traite *des fièvres*; dans la deuxième *des inflammations*, selon l'ordre anatomique *de la tête*, *du col*, *du thorax*, *du ventre*, etc., des divers organes renfermés dans ces cavités. On voit déjà combien ces rapprochemens sont défectueux; les *exanthèmes* viennent ensuite et forment la troisième: il en est qui ne font pas de saillie à la peau, ce sont les exanthèmes proprement dits; il en est qui forment une éminence au-dessus du niveau de la peau, ce sont les *exanthèmes rugueux*. Nous sommes fâchés, pour le dire en passant, que M. Goudareau les ait nommé *scabreux*; cette expression, bien que pouvant se prendre au propre, n'est guère employée aujourd'hui qu'au figuré. Enfin, dans une quatrième classe il range les maladies impétigineuses, dont il forme deux ordres, *les taches* et les *maladies impétigineuses rongeantes*; *les flux* constituent la cinquième classe. C'est ici qu'on peut voir combien sa division est fautive. Ces flux sont divisés en *séreux*, *muqueux*, *sanguins* et *mixtes*, et dans chaque chapitre l'auteur est obligé de décrire toutes les maladies qui donnent lieu à l'écoulement qu'il décrit; il ne se borne pas à considérer le flux comme

essentiel, mais comme pouvant dépendre d'une foule de lésions diverses ; en parlant de ces lésions, il est nécessairement forcé de revenir sur ces écoulemens : il est vrai que n'ayant pas terminé son livre, ces répétitions ne sont pas fréquentes, mais elles auraient été inévitables. La classe sixième comprend les rétentions ; elles se sous-divisent en *rétentions aériennes* et en *rétentions aqueuses* ; on doit adresser à cette classe les mêmes reproches qu'à la précédente ; non-seulement les hydropisies se trouvent à côté de la rétention d'urine, mais celle-ci est décrite comme pouvant dépendre de la néphrite, de la cystite, des spasmes de la vessie, de sa paralysie, de ses calculs, des tumeurs de toute espèce, de l'épaississement de ses parois, de la hernie vésicale, du rétrécissement des divers canaux, etc., etc. : ce qui rassemble, comme nous l'avons dit, une foule d'objets dissemblables. Quoi qu'il en soit de ces défauts, il est malheureux que l'âge et les infirmités de ce célèbre médecin ne lui ait pas permis de terminer un si bel ouvrage, le plus complet que nous possédions.

Les éditions originales étaient rares et fort chères, écrites d'ailleurs dans un latin assez difficile pour la majorité de nos lecteurs. C'est donc une entreprise vraiment digne d'éloges, que d'avoir traduit et par-là rendu vulgaire un livre aussi réellement utile. M. Goudareau a fait une excellente traduction d'un excellent ouvrage, et bien que l'original soit très-concis, on peut dire que le traducteur l'est souvent davantage. Il a rendu le texte avec la plus fidèle exacti-

tude; le latin nous semble plus généralement animé, mais le français ne comportait pas autant de vivacité dans l'expression; cette réserve ajoute encore à la sévérité de l'original. Le style de M. Goudareau est correct et soigné, sa traduction ne peut qu'être accueillie avec le plus vif empressement. R.

TRAITÉ

DE L'APOPLEXIE,

Ou Hémorrhagie cérébrale, Considérations nouvelles sur les Hydrocéphales, Description d'une Hydropisie cérébrale particulière aux vieillards, récemment observée par Et. Moulin, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien-accoucheur, ex-médecin interne de première classe des Hôpitaux et Hospices civils de la même ville, membre de la Société d'Instruction médicale, etc. Avec cette épigraphe :*

Non disputandum, sed experiendum.

Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 16; et chez l'Auteur, à l'Hospice des Incurables-femmes, rue de Sèvres, faubourg St.-Germain. Prix, 3 fr. 50 cent., et 4 fr. 25 cent. par la poste.

Le titre de cet ouvrage est trop fastueux pour ce qu'il contient, et les titres que se donnent l'auteur pourraient bien lui être contestés par ceux qui les

dispensent. Nous l'engageons à ne pas se laisser entraîner à cette espèce de luxe, qui fait souvent un tort réel aux livres et aux auteurs.

M. Moulin distingue avec raison de l'hémorrhagie cérébrale, l'affection nerveuse qui donne lieu aux symptômes apoplectiques, et l'hydropisie du cerveau qui produit le même effet.... Son but est de « donner une description fidèle de l'apoplexie, de » répandre un nouveau jour sur les hydrocéphales, » de signaler une maladie jusqu'alors inconnue..... » Nous verrons jusqu'à quel point il y atteint.

M. Moulin rejette les définitions de l'apoplexie, données par ceux qui ont traité avant lui la même matière ; voici celle qu'il propose..... L'apoplexie est une hémorrhagie cérébrale, par rupture des vaisseaux ou par exhalation, caractérisée au-dehors par la suppression plus ou moins complète et subite de l'exercice des sens et des facultés intellectuelles, de la sensibilité animale et de la contractilité volontaire, dans une ou plusieurs parties du corps ; les fonctions organiques étant peu lésées, hors la respiration qui devient stertoreuse. — Cette définition est assez exacte, mais j'aurais voulu que pour quelques mots changés, l'auteur ne crût pas qu'elle fût à lui.

Suivant lui, les apoplexies par exhalation sont lentes et passives ; les apoplexies par rupture actives et foudroyantes. Cette assertion est fort équivoque. Il n'est pas un praticien qui n'ait un certain nombre de faits qui lui soient contraires ; l'analogie d'ailleurs en nous montrant chaque jour des hémorrhagies par

exhalation, sous forme *active*, des épistaxis, des hémoptysies, etc., ne nous conduit-elle pas à admettre aussi dans le cerveau un exhalation active de sang?

L'apoplexie est une maladie de la vieillesse; ce fait est incontestable, mais la raison en est inconnue; M. Moulin pense qu'on doit l'attribuer à ce que le cerveau, par suite du cercle qu'a parcouru l'énergie vitale dans les âges antérieurs, est devenu le centre de fluxion. Si je demande à l'auteur comment il sait que le cerveau est alors centre de fluxion, il me dira, que la fréquence des apoplexies à cet âge le lui démontre; je n'ai pas besoin de montrer combien est vicieuse cette manière de raisonner, devenue malheureusement aujourd'hui générale.

Dans l'énumération des symptômes qui accompagnent une attaque légère, l'auteur oublie l'étourdissement qui a constamment lieu au moment de l'attaque. Il en indique un autre qui, s'il existe quelquefois, manque certainement dans le plus grand nombre des cas, c'est la *plénitude* et l'*accélération* du pouls au bras, tandis qu'il est *presque insensible* aux extrémités inférieures. — Il ajoute encore que dans ce faible degré, les accidens se dissipent *promptement*. La permanence des accidens est, comme on sait, un signe constant dans l'hémorrhagie cérébrale, et leur prompte disparition prouve qu'une autre cause que l'hémorrhagie y a donné lieu. L'auteur lui-même paraît en convenir quelques lignes plus loin, en disant que dans un degré plus fort

l'hémorrhagie a lieu, et qu'alors des symptômes bien plus graves se montrent. Mais cette apoplexie légère n'était donc pas une apoplexie, d'après la définition même de l'auteur, puisque l'apoplexie est une hémorrhagie, et que l'hémorrhagie n'existait pas. Toutes les fois que l'hémorrhagie aura lieu, produira-t-elle donc les symptômes les plus graves? L'auteur ne peut pas le croire, mais pourquoi semble-t-il le dire?

La déviation de la pointe de la langue, vers le côté hémiplégique, dans un sens opposé à celui où sont entraînées la bouche et la joue, est un phénomène qui n'a pas encore été expliqué. « J'espère, dit l'auteur, que l'explication que je vais proposer, se rapprochera davantage de la réalité.

» Les styloglosses sont, comme on le sait, les muscles qui opèrent les mouvemens latéraux de la langue. Ces muscles se rendant obliquement d'arrière en avant et de dehors en dedans, des apophyses styloïdes sur les côtés de cet organe, et leurs fibres ne se prolongeant pas au-delà de sa moitié postérieure, il résulte nécessairement de cette disposition anatomique que, lorsque ces muscles se contractent isolément, les deux extrémités de la langue doivent éprouver des mouvemens contraires, que la base est entraînée vers le muscle qui agit, tandis que la pointe, par un véritable mouvement de rotation entièrement passif, se dirige du côté opposé.

» Or, comme dans l'hémépligie, cette contraction isolée (celle du muscle sain) est permanente, la

langue reste constamment déviée, et ne peut même perdre cette direction vicieuse dans les différens mouvemens que lui font subir les autres muscles. Aussi, quand on la fait sortir de la bouche, se contourne-t-elle aussitôt vers le côté hémiplégique, en sens inverse de la distorsion de la bouche; ce qui, lui donnant l'apparence d'être mue par des muscles paralysés, semble lui faire faire l'exception la plus extraordinaire aux lois immuables de la paralysie, tandis qu'elle n'en offre qu'une nouvelle application. »

Je ne saurais dire de quelle manière cette explication sera accueillie; car j'avoue que je ne la comprends pas. Il est d'ailleurs à observer qu'un phénomène semblable se présente quelquefois dans la paupière supérieure : celle qui correspond au côté hémiplégique conserve ses mouvemens, l'autre les a perdus; une même cause produit vraisemblablement ces deux effets : et l'explication de M. Moulin n'est pas applicable au dernier.

L'auteur dit qu'il ne croit pas au ramollissement primitif du cerveau. Il aurait dû se borner à dire qu'il n'en a pas vu, et indiquer d'une manière fixe, ou du moins approximative, le nombre de cerveaux qu'il a examinés. Parmi les médecins qui se sont occupés d'anatomie pathologique, il n'en est pas un seul qui n'ait eu des occasions plus ou moins nombreuses d'observer ce ramollissement primitif.

M. Moulin considère comme une inflammation l'injection de la membrane muqueuse de l'estomac

et des intestins qui existe chez les individus qui succombent avec un anévrysme du cœur; autant vaudrait considérer comme une inflammation de la face, la rubéfaction dont cette partie est le siège, dans le cours de la même affection.

La distinction de la pléthore cérébrale et de l'hémorrhagie du cerveau n'est pas exactement établie; le diagnostic de l'hémorrhagie par rupture et de l'hémorrhagie par exhalation, n'offre rien que d'incertain.

Parmi les préceptes thérapeutiques qui terminent cet ouvrage, il en est plusieurs que l'expérience et les raisonnemens ne sanctionnent pas. Tels sont ceux d'administrer un vomitif du deuxième au quatrième jour, comme moyen dérivatif; de frictionner au moment de l'attaque, les membres paralysés avec une éponge imprégnée de liqueurs aromatiques, d'éther nitrique, acétique, de teinture de cantharides, d'alcohol camphré. — Tel est encore le précepte de traiter la paralysie symptomatique due à la présence du caillot, par les boissons toniques, excitantes, l'arnica, la sauge, le romarin, animés avec la liqueur d'Hoffmann, le carbonate d'ammoniaque, l'alcohol de genièvre, de canelle, etc. Il est manifeste que tous ces remèdes, loin de favoriser la résorption du sang épanché, sont propres à occasionner une nouvelle hémorrhagie.

M. Moulin défend aux apoplectiques de s'exposer à un froid trop rigoureux, et quelques lignes plus bas il leur conseille l'usage des bains froids et la nata-

tion. N'y a-t-il pas là une sorte de contradiction?

Nous reprocherons encore à l'auteur de ne pas être assez sévère dans le choix des termes, et particulièrement des termes qui appartiennent à notre art; de dire *morbifique*, là où il faudrait dire *morbide*; *symptôme* là où *phénomène* conviendrait; de donner l'épithète d'*hygiéniques* à certaines *causes prédisposantes*, etc.

Après avoir montré le côté faible de cet ouvrage, il est de la justice de le faire voir sous un autre aspect. Les reproches que nous avons faits à ce livre, ne nous empêchent pas de reconnaître dans l'auteur un degré de zèle et d'instruction qui mérite des éloges : nous lui en adresserons encore volontiers relativement à l'exposition qu'il a faite des symptômes apoplectiques, nous transcrirons même la description qu'il fait du caillot et de la cavité qui le renferme, aux diverses époques de la maladie. Cette description, sans rien offrir de nouveau, est faite avec précision et exactitude, et les écrits qui réunissent ces deux qualités, se font toujours lire avec plaisir.

« La mort étant arrivée dans les deux ou trois premiers jours, on trouve un épanchement de sang toujours très-considérable dans une partie quelconque du cerveau; ce sang, partie liquide, partie concret, est mêlé et comme malaxé avec la substance cérébrale environnante. Les parois de la caverne qui le recèle sont déchirées, ramollies et très-rouges; à leur surface on voit quelquefois les orifices béants des

vaisseaux rompus. Il n'y a pas encore la plus légère apparence du travail cicatrisant.

» Du sixième au douzième jour, la rougeur des parois de la cavité apoplectique est déjà mêlée d'une teinte jaunâtre ; déjà aussi elles ont perdu leur mollesse et ont pris un certain poli ; elles ne paraissent plus déchirées comme dans les premiers jours. Dans une épaisseur de deux ou trois lignes autour, la pulpe cérébrale est parsemée d'une foule de petits caillots du volume d'une tête d'épingle ; le sang du foyer est encore assez mou, mais il est déjà décoloré.

» A une époque plus reculée, du vingtième au vingt-cinquième jour, par exemple, la consistance du caillot a beaucoup augmenté ; il remplit encore la caverne, mais il a cessé d'adhérer à ses parois. Celles-ci, déjà plus dures que la substance cérébrale environnante, sont d'un jaune cuir de bottes ; leur surface, sillonnée de petites stries rougeâtres, est luisante, tomenteuse, comme veloutée.

» Cet endurcissement des parois de la caverne est le premier rudiment de la fausse membrane qui s'y serait développée par la suite, si le malade eût vécu plus long-temps.

» Lorsque la vie se prolonge, cette membrane fait chaque jour des progrès vers sa confection ; la dureté du *cirque* de la cavité apoplectique se prononce de plus en plus en même temps qu'elle se concentre davantage ; la couleur jaune s'éclipsant par degrés, se retranche aussi dans les couches les

plus centrales, et les parois de la caverne deviennent en conséquence plus distinctes ; ainsi, au bout de deux ou trois mois, elles apparaissent sous la forme d'un feuillet d'une à deux lignes d'épaisseur, continu extérieurement avec la pulpe cérébrale, dont il se distingue par sa plus grande consistance et une légère teinte citrine; ce feuillet est humide, lisse à sa surface cavernale, où il revêt l'aspect d'une membrane synoviale. Dès-lors le caillot n'en remplit plus exactement la cavité; il est isolé au milieu d'elle par une quantité plus ou moins grande d'une sérosité rougeâtre. Il paraît formé de plusieurs couches, dont la consistance et la couleur feuille-morte diminuent du centre à la circonférence.

» Six mois, un an, deux ans suffisent ordinairement pour l'entière organisation de la membrane; mais à cette époque, elle n'est pas encore parfaitement distincte de la substance du cerveau; néanmoins on peut la rendre apparente en la soulevant avec la pointe d'un scalpel. Elle paraît alors sous la forme d'un réseau très-lisse, d'un blanc citrin, étendu à toute la surface de la cavité et parsemé de lignes rouges, véritables vaisseaux sanguins encore peu développés. La caverne, diminuée d'ampleur, est remplie d'une sérosité limpide ou trouble, incolore ou rougie, au milieu de laquelle nage un petit caillot presque complètement décoloré. Cependant la fausse membrane exerce ses fonctions avec activité; la sérosité qu'elle exhale détache chaque jour une parcelle du caillot. Quand celui-ci est entière-

ment ou à-peu-près résorbé, la sérosité rentre dans le torrent des humeurs, et la cicatrice se forme. Lorsque l'épanchement est peu considérable, la guérison ne se fait pas attendre si long-temps, le sang disparaît souvent avant que la membrane ait été complètement organisée.

» Tantôt la réunion de la caverne apoplectique est exacte, et alors une simple dépression linéaire en indique le siége; d'autrefois ses deux lèvres sont tenues écartées à une certaine distance par une foule de filamens jaunâtres qui leur adhèrent fortement. Ces filamens (qui ne sont peut-être que des restes de fibrine) se croisent en différens sens, et forment ainsi un tissu dont les mailles, plus ou moins serrées, sont encore infiltrées de sérosité, ou d'une sorte de gelée tremblottante. »

Nous joindrons volontiers à cette citation un autre passage relatif aux symptômes de l'hydropisie chronique du cerveau.

« Un état d'apathie, d'abattement, de morosité, de tristesse, une certaine lenteur dans les mouvemens et les opérations de l'esprit, la perte plus ou moins complète de la mémoire, une tendance irrésistible à l'assoupissement, un air d'égarement et de stupeur, un engourdissement croissant de tous les membres, ou seulement d'un côté; l'embarras et la surcharge de la langue, son infiltration, l'anorexie, des nausées, des *vomiturations*, signalent le commencement de l'hydrocéphale. Le pouls est faible et rare; la face bouffie est rarement affectée de convul-

sions comme chez les enfans; les pupilles sont très-dilatées, tantôt fixes, d'autres fois agitées de mouvemens convulsifs, et nullement en rapport avec les impressions de la lumière; souvent le globe de l'œil présente une oscillation latérale continuelle, la vue est plus ou moins affaiblie, l'ouïe confuse, les lèvres sont bleuâtres et gonflées; la bouche est remplie de salive et de mucosités glaireuses, quelquefois elle est déformée comme dans l'apoplexie; les extrémités sont infiltrées; le malade se plaint continuellement de pesanteur de tête; il lui semble parfois qu'un liquide bout dans le cerveau, ou découle de cet organe le long du cou et du dos; l'assoupissement devient plus profond, le malade cesse de se plaindre, il tombe dans une insensibilité totale, il oublie de se nourrir, ou il ne mange que machinalement, sans savourer ses alimens; enfin, il devient tout-à-fait idiot. Quelquefois il contracte l'habitude d'un mouvement automatique plus ou moins bizarre. J'ai vu une fois l'hydrocéphale déterminer une rotation continuelle de la tête, et chez une autre malade une espèce de danse de Saint Guy fort singulière.

» Cet état s'aggrave de plus en plus à mesure que l'épanchement cérébral augmente; lorsque celui-ci est arrivé au point d'abolir complètement les fonctions du cerveau, la connaissance et la mémoire se perdent entièrement, la vue s'éteint, le malade devient sourd et muet, les yeux se ternissent, se voilent, comme on le dit; la bouche reste béante, ordinairement, à cette époque, il y a une paralysie

complète de tous les membres : dans quelques cas cependant l'hémiplégie reste tranchée jusqu'à la mort ; les parties paralysées sont flasques, infiltrées ; enfin, la respiration s'embarrasse, devient suspirieuse, intermittente, le pouls insensible et un léger râle précède l'extinction de la vie.

» La mort est la terminaison la plus commune de l'hydrocéphale chronique ; elle est infaillible surtout quand le malade est un vieillard décrépit. Mais cette terminaison fâcheuse n'arrive pas de suite ; quelquefois l'hydrocéphale traîne deux ou trois ans : souvent l'épanchement cesse de faire des progrès, et le malade, devenu idiot, poursuit ainsi sa carrière long-temps. »

Cette description, qui a besoin d'être confirmée par de nouveaux faits, est au moins une ébauche utile que l'auteur lui-même perfectionnera sans doute un jour. CHOMEL.

ESSAI

SUR L'ATMIDIATRIQUE, OU MÉDECINE PAR LES VAPEURS ;

Avec des gravures et la Description d'un nouvel appareil fumigatoire ; par T. RAPOU, *de Lyon, D.-M.-P.*

A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine ; et à Lyon, chez les principaux libraires.

SANS doute les bains de toute espèce peuvent être de la plus grande utilité dans un très-grand

nombre de maladies : celles de la peau, qui sont si multipliées, réclament ces secours de la manière la plus impérieuse. Quel avantage, en effet, de pouvoir porter directement sur l'organe affecté les moyens thérapeutiques convenables ! Dans combien de maladies ne sommes-nous pas obligés d'agir de la manière la plus indirecte, en empruntant le secours des sympathies ou de la circulation, pour faire parvenir nos remèdes sur des organes profonds et éloignés? Combien ne nous estimerions-nous pas heureux dans ces circonstances de pouvoir agir directement sur l'organe malade? Car quelle probabilité y a-t-il, que nos médicamens, après avoir été digérés, conservent les propriétés dont nous les décorons, et aillent porter la salutaire influence que nous leur supposons précisément sur l'organe où nous leur commandons de se diriger? Demandons aux médecins pharmaceutes (1), comment les précieux fondans, tels que la ciguë, le savon médicinal, le mercure doux, etc., après avoir été digérés, portent leur action tantôt sur les glandes mésentériques, tantôt sur le foie, tantôt sur les poumons, voire sur les membres et le cerveau, arrivent au commandement du médecin, juste sur l'organe malade, sans jamais se fourvoyer, et *broient les obstructions* dont il est le siége ? Cela n'est-il pas merveilleux ? Ne serait-il pas bien autrement satisfaisant de pouvoir porter le médicament sur l'endroit malade ? Eh bien ! c'est ce qu'on fait à

(1) *Vide* Φαρμακευτής, *veneficus*.

peine lorsqu'on en a la facilité. En vain les maladies de la peau invitaient-elles les médecins à porter sur les tégumens les moyens de guérison, sous le vain prétexte que ces maladies *tenaient à un vice des humeurs*, plus tard *à un état constitutionnel*, etc., on s'obstinait à diriger les médicamens sur la membrane muqueuse du tube intestinal, comme si la peau n'était pas aussi un organe absorbant, et très-propre à modifier tout l'individu ! Tout ne porte-t-il pas à croire même que dans une foule de circonstances, cet intermédiaire peut être aussi avantageux que le tube digestif pour recevoir nos médicamens généraux ? Dans beaucoup de circonstances il est évident qu'on éviterait aux malades une foule d'affections graves, résultat fréquent de l'introduction de substances portées sur la membrane sensible et délicate de nos intestins. Ce n'est cependant que depuis peu de temps qu'on s'est avisé d'employer les bains de vapeurs pour quelques maladies. M. Rapou ayant pensé avec raison qu'on pouvait étendre singulièrement ce moyen, a fait construire un appareil ingénieux et commode pour administrer toutes sortes de médicamens. Nous ne donnerons pas ici la description de cet appareil, on peut la lire dans l'ouvrage même, et consulter les planches pour l'intelligence du texte ; il vaudrait même mieux pouvoir consulter l'appareil lui-même, ou au moins un modèle en relief. Si l'on en croit l'auteur, cet appareil, auquel il ajoute d'ailleurs une très-haute importance, est infiniment supérieur à ceux dont on se sert à Paris. C'est la règle.

Après avoir parlé sommairement de l'usage des bains chez les différens peuples, l'auteur entre dans quelques considérations anatomiques et physiologiques purement élémentaires sur la peau. On pourrait signaler néanmoins dans ce chapitre des hypothèses hasardées, des explications forcées, et même des erreurs; vient ensuite une longue description de l'appareil, trop fastidieuse pour être lue; après quoi l'auteur examine successivement les effets des bains par encaissement, des bains d'étuve, des douches de vapeurs, des frictions, des flagellations, du massage; des bains généraux de vapeurs, des bains locaux, des bains simples, des bains composés. M. Rapou propose de suppléer les moxas ordinaires par un moyen d'ustion qui lui appartient, et consiste à diriger une colonne de vapeur sur la partie qu'on veut cautériser; ce moyen offre sur les autres, dit-il, une foule d'avantages. Bien entendu que d'après l'auteur les nouveaux moyens qu'il propose sont des remèdes souverains pour tous les maux. Nous pensons bien qu'on peut obtenir des bains de vapeurs les avantages les plus précieux, et qu'on doit à M. Rapou de la reconnaissance pour les efforts qu'il fait, afin de les mettre en vigueur; mais nous pensons aussi que les bains d'eau, soit froide, tiède, chaude et médicamenteuse, peuvent être très-utiles; que la méthode iatraleptique ne doit pas être rejetée, qu'on peut même combiner ensemble tous ces moyens; nous pensons *sur-tout que les bains de vapeurs sont loin d'être une panacée.* D'après la

manière *sibylique* dont s'exprime M. Rapou, ne dirait-on pas qu'il ignore que le moyen le plus efficace de décréditer toute chose aux yeux du sage, c'est d'être exclusif? Avec ses bains de vapeurs il n'est aucune maladie, soit aiguë, soit chronique, qui ne soit susceptible de guérison. Quatre-vingts observations, à la vérité tronquées et fort incomplètes, sont citées en témoignage de l'efficacité de la caisse fumigatoire. On y trouve des engouemens des viscères abdominaux, des tumeurs de toute espèce, des gibbosités, des déviations de l'épine même, qui ayant résisté, comme de raison, à toute sorte de traitemens, ont disparu comme par enchantement devant le talisman nouveau. Cette manière, nous l'avouerons, est bien propre à jeter de la défiance sur l'invention de M. Rapou. Que ne s'attachait-il plutôt à préciser les cas où ces divers moyens doivent être plus ou moins utiles ou même dangereux? Comment veut-il que des personnes raisonnables croient que le même moyen convient dans tous les cas, pour des maladies si différentes occasionnées par des causes si diverses? Nous ne sommes plus au siècle des miracles, et nous engageons l'auteur à rentrer dans la voie de la saine observation. Cet étalage de cures merveilleuses ne peut tout au plus qu'éblouir, que séduire le vulgaire stupide toujours avide de nouveautés; nous ne pouvons pas croire que tel ait été le but de M. Rapou; et s'il avait pu compter sur un succès aussi indigne d'un vrai médecin, peut-être encore pourrait-il être déçu dans son espérance, car

dans ce maudit siècle, le peuple même ne croit plus aussi aveuglément tout ce qu'on voudrait qu'il crût; il a l'impertinence d'examiner avant que de croire, et même quand on le pend, il a l'insolence de demander pourquoi. Que M. Rapou se donne la peine de lire la brochure de Storck sur la ciguë, (certes M. Rapou ne saurait s'offenser de se voir rapprocher de Storck, l'un des médecins les plus célèbres du siècle dernier), eh bien! il y trouvera la même confiance dans ce remède, le même enthousiasme qu'il a répandu dans son propre ouvrage. Selon Storck, la ciguë guérit tous les cancers; que dis-je, tous les cancers? elle guérit encore les gangrènes de tous les genres; un homme avait le pénis entièrement gangrené par une affection syphilitique portée au dernier degré, la ciguë est administrée, la gangrène est guérie; un homme avait une cataracte, on administre la ciguë, le malade recouvre la lumière!!! C'est ainsi que s'exprimèrent dans tous les temps les enthousiastes, tranchons le mot, les charlatans, les faiseurs de miracles, qui spéculèrent sur la crédulité des peuples. ROSTAN.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE PHYSIOLOGIE;

Par M. le Chevalier RICHERAND, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, Chevalier de*

l'Ordre de Saint-Michel, et de plusieurs autres, soit nationaux, soit étrangers; membre des Académies de Saint-Pétersbourg, Vienne, Dublin, Madrid, Naples, Turin, etc.

Huitième édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1820. 2 vol. *in*-8.° A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 12 fr., et 15 fr., franc de port, par la poste.

LA première édition de cet ouvrage remarquable fut publiée en 1801, et alors l'auteur s'était proposé pour modèle le livre du grand et immortel Haller, intitulé: *Primæ lineæ Physiologiæ*, livre qui changea, lorsqu'il parut, la face de la science et mérita tous les suffrages. Nous pouvons dire qu'il l'a imité en tout, jusque dans le succès dont ses premiers efforts ont été couronnés, succès que devait immmanquablement obtenir un homme jeune à la vérité, mais qu'une expérience récente avait éclairé sur les défauts et les avantages des méthodes, et qui, dans un bien court espace de temps, ayant acquis une somme immense de connaissances solides, était devenu digne de diriger avec fruit ses successeurs dans les routes épineuses de l'instruction et du savoir.

Les *nouveaux Elémens de Physiologie* doivent au reste à leur succès même un avantage bien précieux, puisque l'auteur a pu revoir avec soin chaque édition, faire à toutes des corrections importantes, et suivre les progrès de la science de manière à tou-

jours justifier le titre qu'il avait choisi primitivement pour son livre.

C'est ainsi, qu'entr'autres améliorations, il a cru, dans cette nouvelle édition, devoir rectifier l'analyse des liquides animaux, d'après les travaux les plus récens de la chimie moderne. Et cependant, il faut le dire à sa louange, personne plus que lui ne se montre réservé dans les applications d'une science qui, comme il le dit lui-même, loin d'être fixée, change à chaque instant de méthode et de langage.

Ecrivain habile et élégant, philosophe dans la véritable acception de ce mot honorable, médecin par conséquent comme tous ceux qui font la gloire de l'antiquité, comme Hippocrate de Cos, comme Galien de Pergame, comme notre illustre et honnête Cabanis, M. le professeur Richerand a vu son ouvrage franchir les limites des Ecoles pour l'usage desquelles il fut d'abord composé, et il n'a point eu à redouter de le voir devenir, comme tant d'autres, à leur apparition dans le monde, l'apanage de la comédie et de la satyre, et l'éternel et digne objet des plaisanteries les plus piquantes et des sarcasmes les plus amers. Il a, au contraire, fourni des matériaux importans à ces métaphysiciens, qui, longtemps ensevelis dans les abstractions d'une obscure logique, commencent pourtant à sentir que la physiologie peut seule donner à la philosophie des bases solides et durables. Un jour viendra, dit-il, où cette vérité, maintenant contestée, reparaîtra dans toute sa pureté et brillera de tout son éclat. Qui pourrait

en effet s'empêcher de reconnaître avec le temps, que nos besoins dérivent de notre organisation, que nos passions naissent de nos besoins, et que nos idées, venues des sens, sont sans cesse influencées par l'état habituel de nos organes ?

Une analyse détaillée d'un ouvrage aussi répandu, et donnée déjà plusieurs fois dans notre journal, devient inutile à nos lecteurs ; mais nous allons leur présenter un passage du livre, passage frappant à plus d'un égard, et qui peut leur faire connaître le genre et la hardiesse de l'éloquence de l'auteur.

« Il est besoin, dit-il dans son avertissement, qu'une voix indépendante s'élève pour avertir les médecins de la direction vicieuse que certains membres influens de l'Académie Royale des Sciences s'efforcent d'imprimer à la physiologie. Les géomètres et les physiciens, qui prétendent la réduire à de simples applications de la physique et du calcul aux phénomènes de la vie, ignorent sans doute que cet envahissement a déjà été tenté plusieurs fois avec un succès déplorable, et que si la physiologie ne marche point encore au niveau des autres parties de l'Histoire naturelle, il faut s'en prendre aux obstacles que ce fatal esprit d'empiètement mit long-temps à ses progrès.

» De semblables erreurs ne s'éleveraient pas du sein de l'Académie Royale des Sciences ; cette Compagnie célèbre ne leur prêterait point sa sanction et son appui, si les connaissances médicales s'y trou-

vaient convenablement représentées. Mais la section de médecine et de chirurgie, trop peu nombreuse, admet à peine les vétérans de la science, et ne remplace en aucune manière ces corps illustres qui, dans le siècle dernier, élevèrent à la gloire de notre art des monumens durables, où Vicq-d'Azyr et Louis firent entendre leurs voix éloquentes ; institutions utiles, que nous rendra sans doute un Gouvernement réparateur. »

Qui ne voit que notre célèbre professeur veut parler ici de l'Académie Royale de Chirurgie et de la Société Royale de Médecine, et qui ne joint ses vœux aux siens ? C'est ainsi que devaient s'exprimer ces grands hommes formés par l'étude de notre science, et dont la voix plus d'une fois s'éleva auprès du Trône, au-dessus de celle des courtisans, pour le bien de l'humanité et pour l'illustration de la médecine et de la chirurgie. Tels ne redoutaient point de s'exprimer les Ambroise Paré, les La Peyronie, les La Martinière, les Harvée, et, dans un temps plus rapproché de nous, l'auteur de l'immortel Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux. Tel encore s'exprime actuellement le patriarche de la médecine française, l'érudit et l'expérimenté docteur Portal.

H. Cloquet.

VARIÉTÉS.

EXTRAITS DES JOURNAUX.

— M. Deneux a lu à la Société de Médecine du département de la Seine, un Mémoire sur les grossesses extrà-utérines. Il en admet deux espèces : dans la première, le fœtus se développe dans les annexes de la matrice, la trompe ou l'ovaire ; dans la seconde, il est placé dans la cavité même de l'abdomen. M. Deneux remarque judicieusement à cet égard que la plupart des auteurs ont confondu sous les noms de grossesses tubaire et ovarique, les cas dans lesquels l'œuf était développé dans les trompes et dans les ovaires, et ceux dans lesquels il s'était seulement accolé à ces organes après être tombé dans la cavité abdominale. Cette distinction admise par M. Deneux, est plus importante qu'elle ne le paraît d'abord, parce que les accidens qui surviennent dans ces deux cas ne sont pas les mêmes. Il y a dans la terminaison des grossesses extrà-utérines, deux périodes distinctes ; la première correspond à l'expulsion du fœtus hors de la poche où il s'est développé ; la seconde à sa sortie définitive, ou à sa transformation en un corps étranger, dont la présence finit presque toujours par devenir sans inconvénient pour les parties environnantes.

La première période ou celle de l'expulsion du fœtus hors de ses enveloppes, a lieu à un terme plus ou moins avancé, suivant l'espèce de grossesse extra-utérine. Dans les grossesses ovarique et tubaire, c'est ordinairement dans les premiers mois, jamais au-delà du cinquième. Dans les grossesses abdominales, elle n'arrive que dans les derniers temps de la gestation, quelquefois même après le neuvième mois, et souvent on ne l'observe pas. Cette rupture a lieu spontanément dans les grossesses ovarique et tubaire, et par les seuls progrès du développement du fœtus; dans les grossesses ventrales au contraire, elle a toujours lieu accidentellement. L'accident survient du vivant de l'enfant dans les premières, et il est constamment suivi d'un épanchement considérable de sang dans la cavité abdominale. Ces circonstances ne s'observent pas dans les secondes, où la rupture n'arrive ordinairement qu'après la mort du fœtus, et même lorsqu'il est déjà atteint d'un certain degré de putréfaction.

En recherchant les causes de ces différences dans la marche et les accidens des grossesses ovarique et tubaire, d'une part, et des grossesses abdominales, d'autre part, on les trouve manifestement dans l'organisation différente des enveloppes de l'œuf. En effet, dans le premier cas, la substance de l'ovaire ou de la trompe, au milieu de laquelle se trouve le produit de la conception, finit à une époque plus ou moins avancée, ou par résister au développement du fœtus, d'où résulte sa mort, ou par se déchirer.

Dans le second cas, rien ne s'oppose à l'accroissement de l'œuf.

Deuxième période. Lorsque la femme survit à la rupture du kyste ou à la mort du fœtus, alors ou bien la putréfaction s'empare du produit de la conception, ou bien le fœtus subit diverses transformations.

La putréfaction du fœtus développé hors de l'utérus est moins commune que ne le pensent beaucoup d'auteurs, qui ont confondu les cas dont il s'agit ici avec ceux dans lesquels la rupture de l'utérus au terme de l'accouchement, a donné lieu au passage du fœtus dans l'abdomen. Les symptômes produits par la putréfaction du fœtus sont ceux de la péritonite; le foyer purulent qui s'établit autour du fœtus putréfié peut se faire jour par différentes voies au travers des parois abdominales, et notamment par l'ombilic ou par les régions iliaques; ailleurs le pus s'est fait jour par la vulve ou l'anus, après avoir percé le vagin ou le rectum; dans d'autres cas la vessie perforée a reçu le pus et les débris du fœtus, qui en ont été retirés sous la forme de calculs urinaires.

La transformation du fœtus se présente avec des circonstances variées; il peut être converti en une matière adipocireuse, se dessécher et se raccornir, s'ossifier ou se pétrifier. (*Journal général de Médecine, octobre* 1819.)

— M. Jacques Carron, médecin à Annecy, a envoyé à la même Société, un mémoire sur l'utilité

de l'application de la pierre à cautère pour arrêter les progrès du furoncle malin, ou de l'anthrax. L'auteur pense que ce caustique agit en détruisant l'agent délétère qui a causé et qui propage le mal. Il est plus vraisemblable que c'est en faisant cesser l'étranglement des parties, qu'il suspend les progrès de l'affection.

— M. Delaporte, docteur en médecine à Vimoutier, a rapporté un fait relatif à une carie des vertèbres dorsales qui s'est terminée heureusement. Le sujet de cette observation est un homme âgé de vingt-trois ans, soumis à un mauvais régime, exposé fréquemment à toutes les injures de l'air, et sujet à une affection rhumatismale. M. Delaporte le vit pour la première fois au mois de mai 1818 ; il se plaignait d'oppression, et de quintes fréquentes de toux : le côté gauche était bombé ; les battemens du cœur étaient très-forts, les pulsations artérielles étaient petites et irrégulières, le malade était contraint de rester presque continuellement sur le dos ; la marche et la station étaient devenues impossibles depuis six semaines, les membres pelviens avaient perdu la sensibilité ; le ventre était météorisé, et paraissait insensible comme les membres inférieurs. Les apophyses épineuses des premières vertèbres dorsales étaient saillantes ; au-dessous d'elles on apercevait une tumeur volumineuse, indolente, fluctuante, sans changement de couleur à la peau. — Le malade ayant refusé de se soumettre à l'application de deux cautères de chaque côté de la gibbosité, M. Dela-

porte fit, le 27 mai, la ponction de la tumeur. Il s'en écoula une pinte environ de matière caséeuse et inodore. Le 3 juillet une seconde ponction fut faite; une troisième fut nécessaire le 20 du même mois, et ce jour-là le malade consentit à se laisser appliquer un cautère. Vers la fin de septembre l'abcès s'était cicatrisé, et les cautères étaient fermés. Le malade commençait à reprendre des forces; le 1.er décembre de nouveaux cautères furent appliqués; ce ne fut que dans les premiers jours de mars que ce jeune homme commença à se lever et à s'habiller seul. — Sa taille, qui était de cinq pieds trois pouces, a diminué d'abord de six pouces, puis elle en a regagné deux; elle est actuellement de quatre pieds onze pouces. (*Journal général, décembre* 1819.)

— M. Saint-André, professeur de l'Ecole spéciale de Toulouse, a été consulté pour un cas assez singulier. Un enfant nouveau-né est confié à une nourrice qui offrait toutes les conditions requises pour bien remplir ses fonctions. L'enfant alla d'abord fort bien, mais bientôt il fut pris d'une éruption érysipélateuse qui couvrit les cuisses, les fesses et le ventre, et qui entraîna un mouvement fébrile; cette éruption dura quinze jours, cessa ensuite, et reparut un mois environ après la première attaque; pendant près d'une année ces accidens se renouvelèrent chaque mois sans qu'on en soupçonnât la cause. M. Saint-André reconnut que c'était constamment aux époques menstruelles de la nourrice que l'enfant éprouvait ces accidens. Il ordonna qu'il fût

sévré, et l'éruption ne reparut pas. Le rétablissement des règles chez les nourrices n'est pas constamment nuisible aux enfans qu'elles allaitent : quelques-unes doivent seulement éviter de donner le sein aux enfans pendant la période menstruelle. Beaucoup n'ont pas même besoin de prendre cette précaution. (*Ibidem. Ibidem.*)

— M. Maréchal, docteur en médecine à Sedan, a examiné le cadavre d'un enfant de trois mois et vingt-trois jours, mort avec les symptômes de la maladie bleue. La respiration était difficile, les mouvemens de la circulation tumultueux et irréguliers, les membres inférieurs infiltrés. L'aorte et la veine-cave prenaient naissance à trois lignes l'une de l'autre dans le ventricule unique du cœur. Les deux oreillettes étaient de même confondues en une seule. Une petite cavité qui pouvait présenter l'aire d'un dez à coudre, paraissait être le rudiment du ventricule droit. L'aorte avait ses valvules sygmoïdes, l'artère pulmonaire n'en offrait pas.

Le même médecin a rapporté un cas d'opération d'empyème pratiquée avec succès, bien que le pus exhalât une odeur *d'une fétidité insupportable*. Cette fétidité, lorsqu'elle existe au moment de l'opération, est un signe presque certain de la perforation du poumon et d'une communication établie entre les bronches et la cavité de la plèvre. Or, cette circonstance, comme il est facile de le voir, est défavorable à la réussite d'une opération, dans laquelle les succès sont bien rares, lors même qu'on la pra-

tique dans les conditions les plus heureuses. (*Ibid. Ibid.*)

— M. Jules Cloquet, l'un des rédacteurs de ce Journal, a offert à la Société de la Faculté, pour être déposées dans ses collections, différentes pièces d'anatomie pathologique, qu'il a recueillies à l'hôpital Saint-Louis, et dans les pavillons de l'Ecole-Pratique; savoir :

1.° *Des excroissances polypeuses de la vessie trouvées sur le cadavre d'un homme qui mourut d'une rétention d'urine.* Le canal de l'urètre est rétréci et presqu'oblitéré dans plusieurs points de son étendue. La glande prostate a le volume d'une pomme, mais ne présente aucune altération organique appréciable dans sa texture, ce qui doit faire considérer ce cas comme une simple hypertrophie, ou augmentation de nutrition de ce corps glanduleux. La luette vésicale est changée en une tumeur arrondie, pédiculée, blanchâtre, de la grosseur d'une cerise, laquelle ferme le col de la vessie : ce dernier organe est très-dilaté; sa face interne est couverte de plis rugueux, dont les plus saillans présentent à leur sommet vingt-cinq à trente végétations polypeuses, aplaties, frangées, d'une couleur grise-verdâtre, pédiculées, et formées uniquement aux dépens de la membrane muqueuse. Les colonnes charnues de la vessie sont aussi des plus prononcées; elles laissent passer entr'elles plusieurs prolonge-

mens de la membrane muqueuse qui font saillie à l'extérieur, et constituent autant de petites poches accessoires. Deux de ces cavités renferment chacune un calcul urinaire, arrondi, de la grosseur d'un pois, d'une couleur grise, d'une consistance assez ferme.

2.o *Une fracture de la clavicule gauche compliquée de luxation* : cette pièce a été trouvée sur le cadavre d'un vieillard. La fracture coupe la tête de la clavicule par sa partie moyenne, et s'étend obliquement en arrière et en dehors, de manière que les deux fragmens écartés l'un de l'autre en dedans et consolidés en dehors, représentent une espèce de fourche entre les branches de laquelle l'extrémité supérieure du sternum se trouve reçue et comme enclavée; l'articulation sterno-claviculaire paraît réellement, par cette disposition accidentelle, avoir augmenté de solidité, en perdant un peu de sa mobilité. Le fragment postérieur qui est le plus court, a entraîné avec lui le fibro-cartilage de l'articulation derrière la facette articulaire du sternum. M. Cloquet pense que cette fracture a été opérée par contre-coup, dans une chute sur le bras et le moignon de l'épaule, de telle sorte, que la tête de la clavicule s'est fendue sur la surface correspondante du sternum, et que ses fragmens se sont écartés pour recevoir cette extrémité, en passant l'un en avant et l'autre en arrière.

3.o *Une fracture de la base du crâne.* Voici le précis de l'observation : Un jeune homme âgé de dix-huit ans, fileur de coton, fut apporté à l'hôpital

Saint-Louis le 24 février 1820; il venait de tomber subitement de sa hauteur à l'instant où il se mettait au travail. Au moment de son arrivée, il rendait le sang en abondance par le nez, la bouche, l'oreille droite, et rejetta par le vomissement au moins une pinte de sang caillé : il présentait une large plaie contuse au-dessus de la région mastoïdienne du côté droit; son pouls était petit, fréquent; sa respiration libre et comme dans l'état naturel. M. le professeur Richerand le fit saigner du pied, et lui prescrivit une tisanne laxative. Le malade ne reprit pas l'usage de ses sens et mourut le lendemain dans un coma profond, après avoir présenté, avant sa mort, une paralysie complète de la partie gauche du corps. M. Cloquet trouva au-dessous de la plaie une fracture avec enfoncement de l'angle postérieur et inférieur du pariétal droit, et compliquée d'une séparation totale de la suture écailleuse correspondante : la fracture se continuait transversalement à la base du crâne, en passant entre les portions écailleuse et pierreuse du temporal; la caisse du tympan remplie de sang, se trouvait ouverte, et sa paroi supérieure détachée par une large esquille. La fracture passait ensuite à travers l'apophyse basilaire et au-devant du sommet du rocher gauche, pour se continuer avec un diastasis de la suture qui unit la grande aîle du sphénoïde avec la portion écailleuse du temporal gauche. Enfin, la suture de l'apophyse zygomatique du temporal avec l'os de la pommette, se trouvait entièrement séparée de ce même côté; la voûte du crâne

ne présentait aucune altération ; une très-forte ecchymose, accompagnée d'un léger épanchement de sang, se remarquait vers la partie supérieure du lobe postérieur gauche du cerveau : la pie-mère était fortement injectée ; le cerveau offrait dans diverses parties de son étendue, plusieurs points entièrement ramollis, et n'ayant que la consistance de la crême. Il est probable que cette altération organique de l'encéphale avait été la cause de l'étourdissement et de la chute du malade.

4.° *Un diastasis complet de la suture fronto-pariétale suite d'une plaie de tête.* Un homme âgé de quarante ans, en voulant allumer un quinquet, se laissa cheoir à la renverse dans un escalier : sa tête porta successivement sur plusieurs degrés, et le malade relevé sans connaissance fut conduit le lendemain seulement à l'hôpital Saint-Louis. A son arrivée, il présentait tous les signes d'une violente commotion du cerveau, et entr'autres une grande dilatation de la pupille droite et une paralysie complète des membres du même côté. La tête examinée avec soin, ne laissait apercevoir d'autres traces de lésion qu'une légère ecchymose à la région temporale droite. Tous les moyens thérapeutiques usités en pareil cas furent infructueusement employés par M. Richerand ; le troisième jour de l'accident, le malade mourut après avoir éprouvé une sueur des plus copieuses qui dura quatre heures.

M. Jules Cloquet ayant procédé à l'ouverture du cadavre, trouva une large ecchymose étendue trans-

versalement d'une tempe à l'autre, en passant par le synciput. L'angle antérieur et inférieur du pariétal droit offrait une légère félure de la table externe, et de plus la suture fronto-pariétale était séparée dans toute son étendue. Il y avait entre les os un écartement d'environ deux lignes, et le sang de l'ecchymose extérieure avait été fourni par le déchirement des vaisseaux, au niveau de la suture. La calotte du crâne ayant été enlevée par un trait de scie circulaire, on trouva entre les os de la dure-mère, environ trois onces d'un sang noir et coagulé, épanché, suivant le trajet de la suture écartée. L'hémisphère gauche du cerveau était enveloppée par une couche épaisse de sang tenace, également coagulé, fibrineux, épanché dans la cavité de l'arachnoïde. Cet amas de sang s'étendait jusqu'à la base du cerveau du même côté, la scissure inter-lobulaire ou de Sylvius était remplie par un gros caillot: les os de la base du crâne étaient exempts de lésion.

5.o *Une rupture de l'intestin grêle par violence extérieure.* Le conducteur d'une voiture de vidanges, jeune homme d'une forte constitution, reçut deux coups de pied de cheval dans l'abdomen; de vives douleurs, accompagnées de défaillance, se manifestèrent aussitôt, et furent bientôt suivies de vomissemens copieux de matières bilieuses. Le malade, conduit à l'hôpital Saint-Louis, offrait tous les signes d'une péritonite des plus intenses. Il mourut le second jour après l'accident, bien qu'on eût employé tous les moyens que réclamait son état. M. J.

Cloquet, à l'ouverture du corps, ne trouva aucune trace de contusion à la peau, dans le tissu cellulaire et les muscles des parois abdominales. La cavité du péritoine très-enflammée renfermait au moins deux pintes d'une matière jaune, liquide, fétide, bien évidemment de nature stercorale. Le cœcum était noir, tout ecchymosé; la fosse iliaque et la région lombaire droites étaient occupées par un épanchement considérable de sang, lequel soulevait le péritoine et dépendait de la déchirure des vaisseaux testiculaires droits, et de quelques branches des artères coliques. L'intestin grêle était contus, ecchymosé et rompu transversalement dans la moitié de son calibre, à six pouces au-dessous du duodénum. La portion d'intestin située au-dessus de cette lésion, était renversée sur elle-même, et sortait par la déchirure en formant un bourrelet circulaire saillant d'un pouce, comme cela se remarque dans les anus contre-nature, lorsqu'il y a renversement du canal intestinal. Le péritoine qui le recouvrait avait déjà contracté des adhérences, lesquelles s'opposaient à sa réduction. La portion inférieure de ce canal était aussi légèrement renversée, mais beaucoup moins que la supérieure. M. J. Cloquet fait observer que ce renversement de l'extrémité supérieure de l'intestin du côté de la cavité péritonéale, devait nécessairement s'opposer au passage des matières fécales dans l'extrémité inférieure, et les conduire en totalité dans l'intérieur de la membrane séreuse. Toutes les circonvolutions intestinales étaient enflammées, et réunies par des

adhérences couënneuses, molles, blanchâtres, suite d'une exudation albumineuse du péritoine phlogosé;

6.° *Une destruction complète du corps des trois vertèbres moyennes des lombes.* Cette pièce pathologique a été prise sur le cadavre d'un homme âgé d'environ quarante ans, fortement constitué, affecté d'une légère gibbosité dans la région lombaire de la colonne vertébrale. Le corps de la première vertèbre des lombes est réuni et soudé angulairement sur celui de la cinquième par une substance osseuse analogue à celle du cal : on retrouve à la partie postérieure du rachis les apophyses épineuses et les lames des trois vertèbres dont le corps a été détruit probablement par la carie : ce sont ces apophyses qui forment spécialement la gibbosité. Les membres inférieurs étaient très-développés, leurs muscles bien prononcés, ce qui semblerait indiquer que pendant la vie il n'avait point existé de paraplégie.

7.° *Des luxations spontanées des articulations phalangienne et métatarso-phalangienne du gros orteil droit.* Cette pièce provient du cadavre d'un homme âgé d'environ cinquante ans, chez lequel la plupart des membranes synoviales articulaires étaient dans un état manifeste d'inflammation, suite probable d'affection rhumatismale ou arthritique. La première phalange est luxée en haut sur la tête de l'os métacarpien, de telle sorte, qu'elle est dans une position tout-à-fait verticale, et même un peu renversée en arrière. La phalange unguéale est luxée en bas sur la précédente, et forme avec elle un angle

aigu en haut. Ces trois os représentent assez bien par leur ensemble la lettre Z. Les tendons extenseur et fléchisseur sont dans un état de rétraction considérable. L'extenseur soulève fortement la peau, et passe dans la gouttière qui se voit entre les deux condyles de la première phalange, pour s'attacher à la dernière. Les membranes synoviales sont rouges, enflammées, leurs franges très-longues et injectées, les cartilages articulaires sont détruits et comme corrodés sur plusieurs points de leur étendue. MM. A. Béclard et J. Cloquet ont déjà plusieurs fois rencontré chez des personnes âgées ces luxations spontanées aux articulations phalangiennes métacarpo et métatarso-phalangienne. Ils ont constaté qu'elles pouvaient dépendre de diverses causes, comme d'inflammations arthritiques, rhumatismales, de la paralysie, de la rétraction, ou de la transformation graisseuse des muscles extenseurs ou fléchisseurs, de la mauvaise conformation ou plutôt de la déformation des surfaces articulaires, etc.

— Une des belles institutions qui honorent la France, c'est sans contredit l'Administration des hôpitaux de Paris; composée des hommes les plus considérables par leur rang éminent et leur fortune, ses membres sont encore plus recommandables par leurs hautes vertus. Leurs mesures portent l'empreinte de la sagesse, de la sollicitude la plus attentive pour les malheureux. Persuadés que les

malades sont d'autant mieux traités que les personnes destinées à leur donner leurs soins sont douées de plus d'instruction, ils n'ont rien négligé pour obtenir des élèves instruits, et pour chercher à augmenter leur savoir, en facilitant leurs études, et en récompensant leur zèle par des encouragemens annuels. Pour remplir ce double objet, toutes les années une jeunesse laborieuse est admise à disputer dans un concours solennel les places d'élèves internes et externes des hôpitaux de la capitale.

On ne saurait croire avec quelle ardeur les étudians se précipitent dans la lice; heureux les examinateurs, s'ils pouvaient recevoir tous ceux qui le méritent! Nul doute que cette émulation n'ait déjà produit les plus heureux résultats; en effet, parmi les médecins distingués qui, jeunes encore, honorent la France et servent avec le plus d'avantage leurs concitoyens, le plus grand nombre est sorti des rangs des élèves des hôpitaux de Paris. Soit dans les Facultés, soit ailleurs, plusieurs siègent déjà à côté de leurs maîtres, et promettent de transmettre à leurs disciples les précieuses traditions qu'ils ont reçues, et le fruit de leur propre expérience.

Toutes les années on distribue en outre des prix à ceux des élèves reçus qui ont tenu les registres d'observations cliniques avec le plus de talent, d'exactitude et de zèle.

Peu de concours ont été aussi brillans, par la la force et le nombre des concurrens, que ceux de cette année.

Jamais on n'avait présenté des registres qui témoignassent plus d'assiduité et plus d'intelligence ; au point que M. le membre du Jury chargé du rapport sur les travaux des élèves, a cru pouvoir dire que quelques-uns des concurrens *ne laissaient à leurs successeurs que l'espoir de les égaler ;* et qu'on a été obligé de partager le premier prix entre quatre élèves, et le second entre un nombre égal.

La séance solennelle de nomination des élèves internes et externes, et de distribution des prix, a eu lieu le 28 décembre 1819, dans la grande salle de l'Administration. M. Portal, premier médecin du Roi, membre du Conseil général des hospices, président des concours, s'y est rendu, accompagné de M. Duchanoy, membre de la Commission administrative ; de M. Maison, secrétaire général de l'Administration des hospices ; les médecins composant les Jurys des concours des internes, des externes et des registres cliniques, s'y sont aussi rendus. Ces Jurys étaient composés ainsi qu'il suit :

Jury pour l'examen des Elèves internes.

MM.

BIETT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

FERRUS, médecin de la Salpêtrière.

SERRES, chef des travaux anatomiques de la Pitié.

BEAUCHÊNE, chirurgien adjoint à l'hôpital Saint-Antoine.

DUBOIS, professeur à la Faculté et à la Maternité.

Suppléans.

MM.

MANRY, médecin à Saint-Louis.

MARJOLIN, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu.

Jury pour l'examen des Elèves externes.

MM.

GEOFFROY, médecin de l'Hôtel-Dieu.

LERMINIER, médecin de la Charité.

GUERSENT, médecin de l'hôpital des Enfans.

GUERBOIS, chirurgien de l'hôpital Cochin.

DUBOIS (Paul), chirurgien adjoint de la Maison de Santé.

Suppléans.

MM.

CAILLARD, médecin-surveillant des élèves à l'Hôtel-Dieu.

BRESCHET, membre du Bureau central d'Administration.

Jury pour l'examen des Registres d'observations cliniques.

MM.

RÉCAMIER, médecin de l'Hôtel-Dieu.

ROSTAN, médecin de la Salpêtrière.

RULLIER, médecin du Bureau central.

ROUX, chirurgien de la Charité.

NICOD, chirurgien de Beaujon.

Le vénérable M. Portal ne pouvant prononcer lui-même le discours qu'il avait écrit pour ouvrir la

séance, a été forcé d'emprunter l'organe de M. le Secrétaire général, pour en transmettre le contenu aux nombreux auditeurs rassemblés pour recevoir la récompense de leurs travaux, ou pour partager les succès de leurs amis et de leurs compétiteurs.

Après le discours de M. Portal, où la bienveillance la plus touchante s'unissait aux conseils les plus sages, M. Serres a prononcé un rapport dans lequel il a fait ressortir avec raison les avantages de la médecine clinique. Après lui M. Paul Dubois, fils du célèbre professeur de la Faculté, a lu un discours qui lui a valu les applaudissemens de l'auditoire. Ce discours se termine par ces mots, que nous citons avec d'autant plus de plaisir, qu'ils font infiniment d'honneur au caractère de l'auteur :

« Pour vous, Messieurs, dont le Jury des externes va proclamer les noms, n'attendez pas de moi les avis d'une trop jeune expérience; élevé au rang de juge par la bienveillante protection du Conseil des hôpitaux, je n'oublie pas qu'hier encore je disputai l'avantage de ce concours, dont je suis aujourd'hui l'un des arbitres. Vous étiez presque tous alors mes condisciples; recevez donc au lieu de conseils, les seuls vœux de l'amitié : puissent ceux qui vous président et qui m'entendent, en remplissant le désir que je viens d'exprimer en votre faveur, attacher à mes premières paroles au milieu de vous le souvenir d'un léger bienfait ? puisse enfin ce premier succès n'être que le prélude de nouveaux et plus glorieux triomphes ! »

En prononçant ces paroles, l'accent du jeune orateur était sensiblement ému; il a été entendu avec reconnaissance.

M. Rostan a prononcé, sur les travaux cliniques des élèves internes, un discours dans lequel il a beaucoup insisté sur la noblesse de la médecine; entr'autres passages on a remarqué le suivant :

« Quoi de plus noble, Messieurs, que de secou-
» rir son semblable dans la douleur? Quoi de plus
» important que de conserver un père à ses enfans,
» un époux à sa femme, un fils à sa mère, et sur-
» tout un défenseur à la patrie? Quel art pourrait
» se flatter de produire des résultats aussi sublimes?
» Serait-ce la jurisprudence? L'avocat peut, par son
» éloquence, conserver à ses clients une fortune
» qu'une insatiable cupidité veut leur ravir : il peut
» quelquefois sauver un innocent qu'un jugement,
» arraché par des apparences trompeuses et les
» trames perfides de la calomnie, aurait pu con-
» damner au supplice : il peut réhabiliter la mé-
» moire d'un malheureux qui a succombé sous le
» poids d'une condamnation inique (et certes ce
» n'est pas là le moindre de ses titres à notre vé-
» nération; car peut-on préférer quelque chose à
» l'honneur)?

» Mais la santé est plus précieuse que la fortune;
» et s'il arrive qu'un innocent soit arraché au sup-
» plice, mille victimes sont ravies tous les jours à
» la mort par l'art de guérir; le médecin, il est vrai,
» ne reçoit que de sa conscience la véritable récom-

» pense de ses succès obscurs, tandis que les cent » voix de la renommée publient le triomphe éclatant de l'avocat. Certes, ceux qui comptent pour » tout les fumées de la gloire, préféreront l'éclat » de la jurisprudence ; mais ceux-là feront incliner » la balance du côté de la médecine, qui mettront » au-dessus de ce vain bruit le sentiment profond » d'une utilité supérieure. Pour ce qui est de rendre » l'honneur à une famille injustement flétrie, c'est » plutôt l'apanage de l'éloquence que le partage exclusif de l'avocat : les Calas, les Sirven, les Lally » ne dûrent le rétablissement de leur mémoire » qu'au talent irrésistible de Voltaire.

» Puisque notre civilisation, encore dans l'enfance, permet que les hommes s'entre-déchirent, » avouons-le, l'art qui défend l'indépendance de la » patrie doit avoir une grande part à nos hommages. » L'art militaire pourrait donc rivaliser avec la médecine, si l'on pouvait mettre en comparaison l'art » qui détruit avec l'art qui conserve. »

Le discours de M. Rostan a été accueilli par de vifs applaudissemens.

La séance a été terminée par la proclamation des noms des élèves qui ont obtenu les prix.

Premier Prix ex æquo.

MM.

BOURGERY (Marc-Jean-Henri), interne à l'Hôtel-Dieu.

DUCLOS (Honoré-François), interne à l'Hôtel-Dieu.

MABILLE (Louis-Félix), interne à Saint-Antoine.

MARTIN-SOLON (François), interne à l'Hôtel-Dieu.

Second Prix ex æquo.

MM.

JAQUEMIN (Etienne-Joseph), interne à l'hôpital des Vénériens.

TAVENET (Antoine), interne à l'hôpital Beaujon.

ROUSSEAU (Jean-Bapt.e), SANSON (Alphonse), internes provisoires à l'Hôtel-Dieu.

Mentions honorables à MM. :

GOMBAULT (Pierre), interne à l'Hôtel-Dieu.

GUIBERT (François-Théodore), interne à Saint-Louis.

LACOMBE (Antoine-Maurice), interne à l'Hôtel-Dieu.

LAPART (Achille-Prosper-Anne-Pierre), *idem.*, *ibid.*

SENELLE (Jean-Baptiste), interne à Saint-Louis.

— On sait assez généralement que les Anglais emploient, comme un remède domestique, les feuilles et les tiges de la pomme épineuse (*Datura stramonium*, Linn.) fumées comme le tabac, et qu'ils prétendent en tirer quelques avantages. Le docteur G. Krimer, pensant que ce moyen n'est pas aussi habituellement mis en usage qu'il mériterait de l'être, vient de le rappeler au souvenir des praticiens, en indiquant quelques-uns des cas dans lesquels il s'en est servi avec succès. Avec ce remède

miraculeux, que des voleurs avaient voulu mettre en vogue à Paris sous une autre forme, il y a quelque quarante ans, et que bien des gens redouteront pour cette seule raison, malgré son origine insulaire et la réputation de son protecteur, M. Krimer a guéri, en douze jours, un *spasme des fibres bronchiques*, une de ces *constrictions de poitrine*, que *adultes*, ou *asthme nerveux*, *asthma spasticum des* l'on appelle communément une toux sèche avec suffocation, etc.

« Au reste, dit M. Krimer, dans sa note sur l'em-
» ploi de ce médicament, la prudence exige qu'a-
» vant d'avoir recours à ce moyen, on s'assure bien
» qu'il n'y a ni inflammation, ni lésion organique,
» parce que, dans le premier cas, la phlegmasie
» deviendrait plus intense, ainsi que je l'ai vu, et
» que dans le second, comme lorsqu'il y a une an-
» cienne affection de poitrine, une vomique, une
» maladie chronique du cœur, le stramoine ne pro-
» duirait pas d'effet durable, ou n'agirait tout au
» plus que comme palliatif. On ne peut compter
» sur ce médicament que quand l'affection est pu-
» rement spasmodique, alors seulement il procure
» une guérison assurée. Je dois faire observer en-
» core que, puisqu'il paraît agir d'une manière si
» bienfaisante sur les organes de la poitrine, on
» pourrait peut-être s'en servir dans la coqueluche
» non inflammatoire des enfans. »

Ainsi, dans les hivers rigoureux, nous pouvons espérer de voir, pour peu que cette méthode soit

adoptée, tous les salons de nos petites maîtresses peuplés d'un certain nombre de *bambins* et *bambines*, armés d'une pipe, et répandant des nuages d'une fumée narcotique et souvent dangereuse, afin de se guérir d'un reste de coqueluche sans inflammation, que plusieurs praticiens font disparaître immanquablement par le changement d'air, et par un séjour d'une semaine ou deux à la campagne. (H. C.)

— La Société des Sciences de Haarlem propose pour sujet d'un prix la solution de la question suivante :

« Quels avantages la chimie réformée et étendue » depuis le temps de Lavoisier et de ses successeurs, a-t-elle apportés à la médecine, en faisant » mieux connaître l'action chimique des médicamens usuels, pour la guérison de quelques maladies du corps humain ; et quels moyens y aurait-» il à prendre pour acquérir une connaissance fondée et utile à la médecine, de l'action chimique » jusqu'ici inconnue de quelques médicamens? »

Les Mémoires doivent être envoyés avant le 1.er janvier 1821.

— Une cinquième édition du Traité de Médecine-pratique de Thomas est en vente en Angleterre dans ce moment. On annonce également dans ce pays une nouvelle traduction du Traité des maladies du cœur, de notre célèbre Corvisart, et des Elémens de physiologie de M. le professeur Richerand.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

Pour paraître dans le courant de cette année.

NOUVEAU Traité de Chirurgie, pour servir d'introduction à l'étude de la médecine proprement dite;

par P. L. A. Nicod, chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, etc. Trois vol. *in*-8.o, qui seront suivis de deux vol. consacrés aux opérations de chirurgie.

— Des Prisons telles qu'elles sont et telles qu'elles devraient être; ouvrage dans lequel on les considère par rapport à l'hygiène, à la morale, et à l'économie politique; par Louis-René Villermé, D.-M., membre de plusieurs Sociétés de Médecine. Brochure *in*-8.o, Paris, 1820. Chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3.

— Mémoire sur les avantages politiques et scientifiques du concours en général, et en particulier de la nécessité de le rétablir dans les Facultés de Médecine, qui seules en sont privées; présenté au Roi et aux deux Chambres, par M. Frédéric Bérard, D.-M., et professeur particulier de médecine-pratique à Montpellier. Brochure *in*-8.o Paris, chez Delaunay, libraire, au Palais-Royal. 1820.

ERRATA *pour le Numéro II des Bulletins de la Faculté de Médecine.*

Page 45, ligne 18, au lieu de exclusivement, *lisez* expressément.
Page 46, ligne 6, étrangère à ce système, *lisez* étrangère ou non à ce système.
Page 48, ligne 18, les périodes de la fièvre, *lisez* ses périodes.
Page 53, ligne 26, un, *lisez* eu.
Page 54, ligne 13, mobilité, *lisez* motilité.
Idem, ligne 17, présentent, *lisez* présenteront jamais.
Idem, ligne 18, considérons, *lisez* considérerons.
Page 55, ligne 17, apporté, *lisez* apportée.
Page 56, ligne 18, Il faut, *lisez* Il faudrait.
Page 57, ligne première, sans, *lisez* pour.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

BULLETINS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.º III.

Articles contenus dans ce Numéro :

Examen chimique des cubèbes, demandée par la Société de Médecine ; par M. le professeur Vauquelin.

Les cubèbes sont les fruits du *piper cubeba*, de la triandrie trigynie, plante vivace qui croît

aux îles Philippines, à Java, à la Guinée et à l'île de France.

Quelques auteurs, dit *Murray*, tirent le nom de *cubeba* (κυβεβα, ou κουπεβα), de celui du navire qui en fit usage, mais il ajoute qu'il est difficile de juger si les cubèbes des Arabes sont les mêmes que les nôtres, et il renvoie ceux qui désireraient s'assurer de cet historique, à la dissertation de *Wedelius* sur les cubèbes, publiée en 1705.

Les fruits qui ont servi à ces expériences sont présumés être récoltés depuis trois ans. Ils ont été apportés dans le commerce par les Hollandais. Ils sont en magasin à Paris depuis dix-huit mois.

Les grains n'ont pas tous la même couleur; ils sont arrondis et portés sur un pédicelle.

Si on les examine après les avoir fait macérer dans l'eau, on y remarque quatre enveloppes; la première est charnue et se ramollit dans l'eau; la seconde est d'une couleur grise et paraît presque transparente; la troisième, mince comme une pelure d'oignon, est colorée en jaune brunâtre.

La quatrième est une pellicule blanche extrêmement fine, recouvrant immédiatement les graines, dont les unes sont rondes et remplissent entièrement leur enveloppe; d'autres, comme de petits pains, sont plates d'un côté et arrondies de l'autre; d'autres sont ridées et cou-

vertes de matière grasse ; enfin, il en est qui ont une couleur blanche.

Plusieurs de ces graines contenaient une matière huileuse blanche, concrète, et qui avait toute l'apparence d'un crystal ; cette matière fondue dans une cuiller d'argent, est restée fixe et sans répandre d'odeur.

Cinquante grammes de ces cubèbes concassés soumis à la distillation avec de l'eau, ont produit un liquide louche, recouvert de gouttelettes d'huile volatile, dont la consistance était plus grande que celle des huiles volatiles ordinaires ; il a une saveur piquante qui se rapproche un peu de celle de la menthe poivrée. Il existe à cet égard une grande faute dans *Murray* : il dit que *Baumé* a obtenu deux onces un gros de cette huile, de deux livres et demie de cubèbes, tandis que ce n'est qu'une once un gros, de douze livres et demie de cette graine, que *Baumé* a obtenue (1).

L'eau distillée tenait de l'huile ses propriétés odorantes ; mais elle était alcaline ; car elle ramenait au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. Désirant savoir à quel alcali cette propriété était due, j'ai saturé cette eau par l'acide sulfurique faible, et j'ai évaporé. Le résidu nous

(1) *Cubebarum libræ duæ cum dimidiâ, largiuntur olei uncias duas cum drachmâ unâ, coloris diluti viridis, fere inodori, spissitudine instar olei olivarum dulcium* (*Baumé*, Elémens de Pharmacie, p. 41.)

a présenté un sel qui avait tous les caractères du sulfate d'ammoniaque, tenant un peu d'huile essentielle. Il laissait dégager de l'ammoniaque par l'addition de quelques gouttes de potasse. Mis sur un fer rouge, il se volatilise sous forme de vapeurs blanches pesantes. Le résidu de la distillation filtré avait une couleur brune, une saveur amère. Il présentait, par les réactifs, les phénomènes suivans :

1.° Précipitant abondamment par le nitrate d'argent, en flocons jaunâtres, dont une grande partie était redissoute par l'acide nitrique pur.

2.° Le nitrate de baryte formait un précipité léger, floconneux.

3.° L'acide nitrique y produisait le même effet.

4.° La noix de galle donnait un précipité volumineux, brun.

5.° L'acétate de plomb précipitait abondamment la liqueur qui en était presque totalement décolorée.

6.° Elle rougissait légèrement le papier de tournesol.

Cette décoction évaporée a donné un extrait brun légèrement acide, d'une saveur peu marquée : divisé en plusieurs parties, il a été soumis aux opérations suivantes :

1.° Traité par l'alcohol, il lui a communiqué une couleur jaune ; l'alcohol évaporé a laissé une matière extractive d'une belle couleur, qui se

redissolvait dans l'eau, à l'exception de quelques flocons d'une matière résineuse brune, sèche, s'amollissant sous la dent, et ayant une saveur âcre.

La partie de l'extrait insoluble dans l'alcohol se dissolvait dans l'eau, mais il restait dans la liqueur quelques flocons que nous avons reconnus pour de l'albumine concrétée par l'alcohol.

2.° Une partie de cet extrait brûlée a donné une cendre contenant du sous-carbonate, du phosphate et un peu de muriate de potasse, et du phosphate de magnésie.

3.° L'autre partie de cet extrait dissoute dans l'eau, a été précipitée par l'acétate de plomb. Le précipité recueilli et lavé a été décomposé par l'hydrogène sulfuré. Le résultat de la décomposition était un peu d'acide malique mêlé de matière colorante.

La liqueur d'où j'avais séparé cet acide, au moyen de l'acétate de plomb, traitée par le sous-acétate de la même base, a donné un précipité jaune. Ce précipité isolé et lavé, a été décomposé comme le précédent. La liqueur filtrée et évaporée a fourni une matière jaune qui, traitée par l'alcohol, s'y est dissoute, à l'exception de quelques flocons qui avaient toutes les propriétés de la gomme. Cette matière jaune était susceptible de passer au rose, puis au violet, par l'action de l'acide sulfurique aidée de la chaleur.

La liqueur dont j'avais séparé ces deux pré-

cipités, a été exposée à son tour à un courant de gaz acide hydro-sulfurique; le plomb étant séparé, par ce moyen, de la liqueur qui le contenait, on a obtenu par l'évaporation, une matière jaunâtre, d'une odeur nauséeuse, d'une saveur semblable à celle des pois crus, et qui ressemble au principe qui se trouve dans les plantes légumineuses. Elle se précipite par la noix de galle, se dissout mieux dans l'alcohol à 30.°, que dans celui qui est plus absolu.

Chauffée dans un tube de verre, elle a donné tous les produits des végétaux sans mélange de matière animale.

Les différentes substances dont nous venons de parler ne paraissant pas être la matière active des cubèbes, nous avons traité les grains épuisés dans l'eau, au moyen de l'alcohol bouillant. Ce liquide filtré et évaporé a laissé une matière verte qui a les apparences d'une matière grasse, et des propriétés particulières. Cette matière est fluide, a une odeur désagréable, un goût amer approchant de celui du baume de Copahu. Elle fait éprouver aussi dans la gorge un peu d'irritation. Mise sur le papier, elle le tache à la manière des huiles grasses: ce papier chauffé laisse échapper un peu d'huile volatile qui était encore mêlée avec la matière grasse, mais le papier reste taché. Cette matière grasse lavée avec l'eau lui a communiqué un peu d'âcreté: cette eau évaporée a laissé une matière extractive qui avait été

entraînée par l'alcohol. Dissoute à froid dans l'éther, elle laisse un résidu de nature résineuse. Cette huile, obtenue au moyen de l'éther, de la graine séparée de l'écorce, est beaucoup plus blanche, ce qui tient à ce que les enveloppes contiennent une plus grande quantité de matière colorante.

Soumise à l'ébullition avec l'acide sulfurique faible, dans l'espérance de lui enlever son âcreté, elle n'a pas été adoucie, mais j'ai remarqué que les parois du vase où s'était attachée cette matière, avaient pris une couleur qui varie du rose au pourpre violet. Si l'on verse de l'eau sur cette matière colorante, elle change et passe un peu au blanc. Le baume de Copahu et même la térébenthine, traités par l'acide sulfurique, ont pris la même couleur.

Voulant savoir si cette matière existait dans l'écorce ou dans la graine seulement, j'ai pris cinq grammes de graines séparées de leurs enveloppes, excepté les deux dernières. Ces cinq grammes épuisés par l'alcohol, m'ont donné cent soixante-cinq centigrammes de cette matière, tandis que l'écorce qui ne contenait pas l'amande, ne m'en a donné pour cinq grammes que quatre-vingts centigrammes. On voit donc que cette matière se trouve dans toutes les parties de la graine, mais plus abondamment au centre. Cette matière dissoute dans l'éther ou dans l'alcohol, soumise ensuite à la distillation, laisse échapper une petite quantité d'huile

essentielle, mais le résidu est transparent, solide, et a une saveur âcre. Elle se dissout très-bien dans l'éther, dans l'alcohol, dans la potasse, d'où elle est précipitée par un acide. Examinée comparativement avec le baume de Copahu, elle présente quelqu'analogie, mais aussi quelques différences quand on obtient cette substance par le moyen de l'éther; elle a une couleur semblable à celle du baume de Copahu. Ces deux substances mises en contact avec de l'eau distillée lui communiquent une saveur désagréable. Si l'on évapore ensuite cette eau, l'on y trouve une matière extractive qui, dans ces deux substances, a la plus grande ressemblance.

Traitée par l'acide sulfurique, elle prend une couleur qui varie du rose au pourpre violet. Le baume de Copahu, par cet acide, se conduit de même; seulement la couleur produite par ce dernier n'est pas aussi belle.

La matière résineuse des cubèbes dissoute dans l'alcohol et soumise à la distillation, laisse dégager de l'huile volatile : il en est de même du baume de Copahu; mais l'odeur de l'huile volatile de ce dernier est plus désagréable à l'odorat.

L'éther agit de même sur ces deux substances.

Traité par le carbonate de soude, le baume de Copahu prend une belle couleur blanche, et la résine des cubèbes prend une couleur légèrement jaune. Ces deux dissolutions bouillies

se comportent différemment. Celle du baume de Copahu ne se précipite pas; le contraire a lieu pour la substance obtenue des cubèbes.... Malgré ces petites différences qui peuvent dépendre de quelque principe colorant retenu par la résine des cubèbes, nous n'hésitons pas à croire qu'il existe entr'elle et le baume de Copahu la plus grande analogie, et que c'est dans cette matière que résident principalement les vertus découvertes par les médecins dans l'emploi des cubèbes pour la guérison des gonorrhées.

Voulant savoir si l'amande contenait de l'huile essentielle, j'en ai séparé exactement des pellicules, et je l'ai soumise à la distillation; j'ai obtenu par ce moyen une eau semblable à celle que j'avais eue par la distillation de la graine entière; elle présentait à la partie supérieure quelques gouttelettes d'huile, mais la petite quantité de cette matière huileuse ne m'a pas permis d'établir de comparaison exacte entr'elles.

Dix grammes de cubèbes incinérés ont laissé un résidu salin pesant 65 centigrammes, ayant une couleur verte semblable à celle que communique le manganèse à la potasse. Traité par l'eau, ce résidu a perdu 31 centigrammes de sels solubles composés de sous-carbonate, de phosphate, et d'un peu de muriate de potasse.

Le résidu insoluble était composé de phosphate de magnésie, et d'un atôme de fer de

manganèse. La matière résineuse des cubèbes, décomposée dans un tube de verre, s'est conduite comme les matières végétales. Les vapeurs qui s'en dégageaient avaient une odeur piquante, et rougissant le papier de tournesol.

L'on voit, par cette analyse, que les graines de cubèbes contiennent :

1.° Une huile volatile presque concrète;

2.° Une résine semblable à celle du baume de Copahu;

3.° Une petite quantité d'une autre résine colorée;

4.° Une matière gommeuse colorée;

5.° Un principe extractif analogue à celui qui se trouve dans les plantes légumineuses;

6.° Quelques substances salines.

Je désire que ce travail, auquel j'ai apporté quelque soin, puisse servir à diriger les médecins dans l'emploi qu'ils croiront devoir faire des cubèbes dans l'art de guérir.

Cas de hernie étranglée de l'estomac à travers le diaphragme; observé par M. Lerminier, médecin de l'hôpital de la Charité, et recueilli par Philippe Béclard, élève interne attaché à son service.

Il est des faits curieux qui méritent d'être publiés alors même qu'ils ne sont point accompagnés de toutes les circonstances qui peuvent en donner l'explication; de ce nombre est

celui que nous rapportons, tout en regrettant de n'avoir point sur le malade qui fait le sujet de notre observation, des renseignemens assez exacts pour déterminer la cause d'une hernie de l'estomac et l'époque de sa formation.

Le nommé *Champ* (*Guillaume*), servait il y a dix ans dans la cavalerie, lorsqu'il reçut un coup de lance sur la poitrine. La pointe de l'instrument s'arrêta sur la face externe de la septième côte. Une cicatrice petite, enfoncée et adhérente indique le lieu de la blessure. Après avoir obtenu son congé, il se fit maçon, et ce fut alors qu'il tomba d'un échafaud élévé à la hauteur d'un cinquième étage, en travaillant sur le boulevard de la Porte St.-Martin. Il fut porté à l'Hôtel-Dieu. On ignore entièrement la nature des accidens qu'il éprouva à cette époque ; le rapport du malade sur ce point n'étant nullement d'accord avec ce qu'on nous a raconté depuis sa mort.

Sorti de l'hôpital, il abandonna son métier, soit qu'il craignît de s'exposer à une nouvelle chute, soit que sa santé ne lui permît plus de se livrer à un travail aussi fatigant. Il entra successivement à la petite et à la grande Force en qualité de cuisinier. On nous a dit que pendant son séjour dans ces prisons il avait été constamment languissant; il implora plusieurs fois le secours des médecins pour rétablir sa digestion qui était lente et pénible, et mettre fin à de fréquens vomissemens. On lui donna

pendant long-temps les cordiaux et les vins généreux sans faire cesser ses indigestions habituelles, et le délivrer des douleurs qu'il ressentait fort souvent dans la poitrine.

Etat du malade à son entrée à l'hôpital.

Il avait quitté la cuisine de la Force et faisait le métier de porteur d'eau depuis trois mois, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Charité le mercredi 8 mars 1820.

Champ était âgé de 52 ans et présentait les symptômes suivans, lorsque nous le vîmes pour la première fois : Douleur vive dans le côté gauche de la poitrine, augmentant par la pression et par les mouvemens, respiration difficile, toux rare, expectoration presque nulle, pommettes rouges, langue blanchâtre, humide, soif brûlante, pouls petit, constipation. Cet état dure depuis trois jours, la percussion du côté gauche très-douloureuse donne un son clair. Le malade répond peu aux questions qui auraient éclairé son état antérieur. (Saignée du bras, boissons mucilagineuses, lavement émollient). Nous pensâmes avoir à traiter une pleurésie du côté gauche seulement et sans complication de pneumonie.

Le lendemain 9, à la visite du matin, nul soulagement, même anxiété, extrême sonoréité du côté gauche, la respiration n'est entendue qu'en haut, le pouls reste petit, le sang de la saignée n'offre aucune trace de couenne in-

flammatoire. Le malade rejette sa tisanne aussitôt qu'il l'a bue. Nulle douleur à la région épigastrique. (Deux vésicatoires aux jambes, tisane adoucissante, lavement purgatif).

Le 10, les symptômes augmentent d'intensité, les matières rejetées sont mêlées de sang noirâtre. (Polygala, serpentaire, pectorale, oxymel, sinapisme sur le côté douloureux). Mort le même jour à neuf heures du matin.

Ouverture du cadavre faite vingt-quatre heures après la mort.

La figure porte encore l'empreinte de la douleur; la paroi antérieure de l'abdomen et du thorax enlevée par une même coupe, on trouve la cavité gauche de la poitrine remplie par un corps élastique, noirâtre, elliptique, que l'on reconnaît bientôt pour l'estomac et une portion du grand épiploon.

Voici la disposition des parties : l'œsophage après avoir traversé le diaphragme dans le lieu ordinaire, se porte horizontalement en dehors et à gauche au-dessus du colon transverse, et après un trajet de deux pouces environ, pénètre à travers une ouverture accidentelle du diaphragme, se dirige en haut et se continue avec l'estomac dont les quatre cinquièmes supérieurs sont renfermés dans la poitrine. Le reste de ce viscère à sa sortie par la même ouverture, se trouve en avant de l'épiploon et

un peu à gauche de l'œsophage, et présente à un pouce au-dessous son orifice pylorique.

L'estomac distendu par des gaz occupe toute la cavité gauche du thorax, situé presque verticalement, il monte jusqu'au niveau de la seconde côte ; ses courbures augmentées par le rapprochement de ses orifices cardiaque et pylorique affectent la disposition suivante : la grande est à gauche et en avant, la petite en arrière et à droite est dirigée vers le médiastin ; celle de ses faces qui est tournée à droite, est recouverte dans une petite partie, et en arrière seulement par le poumon refoulé sur-tout vers la partie supérieure. L'autre face couvre la portion d'épiploon comprise dans le déplacement. Les membranes épaissies de ce viscère offrent les traces de l'inflammation la plus intense. La membrane interne sur-tout, est dans un état d'engouement sanguin considérable, le liquide noirâtre qui la remplit lui donne quatre lignes d'épaisseur. La plus légère traction suffit pour déchirer l'estomac dans la partie voisine du pylore, à l'endroit même où existe l'étranglement. Cette déchirure donne lieu à un dégagement de gaz fétides et à la sortie d'un liquide sanguinolent qui s'épanche dans la poitrine.

L'ouverture accidentelle du diaphragme est située à deux pouces de celle par laquelle l'œsophage pénètre dans l'abdomen ; elle existe dans la portion aponévrotique et précisément

sur la foliole gauche du centre tendineux. Elle est irrégulièrement arrondie; son diamètre a douze à quinze lignes d'étendue; ses bords sont mousses, épais et organisés; le cœur est repoussé sur la ligne médiane du thorax; le poumon gauche comprimé, réduit à un petit volume, est sain et crépitant, le poumon droit a son volume ordinaire; on remarque à sa surface quelques adhérences anciennes de la plèvre. Rien de particulier relativement aux viscères abdominaux, seulement le gros intestin est rempli de matières fécales endurcies.

Les exemples de hernies à travers le diaphragme ne sont pas très-rares; elles peuvent arriver de différentes manières; et sans parler des cas où elles sont congénitales, tantôt les viscères abdominaux pénètrent par les ouvertures naturelles du diaphragme, comme celles de l'œsophage et de la veine cave inférieure; tantôt l'ouverture qui leur donne passage est la suite d'une ulcération. Enfin, et c'est dans ce cas que se range l'observation que nous rapportons, le déplacement peut avoir lieu à travers une rupture du diaphragme.

Une question importante reste à examiner: La hernie du malade qui vient de mourir dans nos salles, est-elle ancienne ou bien est-elle le résultat d'une rupture récente du diaphragme? La nature des accidens que *Champ* a éprouvés depuis plusieurs années, la circonstance d'une chute précédente qui a pu la produire, soit en

déchirant le diaphragme à l'aide de quelques fragmens de côte, soit de toute autre manière, enfin, les bords arrondis et comme cicatrisés de l'ouverture, font pencher en faveur de l'ancienneté de cette rupture.

Quelques élèves présens à l'ouverture, pensèrent que l'épanchement de sang qu'on remarqua dans la poitrine, après que l'estomac se fut vidé des gaz et des liquides qu'il contenait, préexistait à la déchirure de l'estomac; nous ne le croyons pas. Cet épanchement d'ailleurs existât-il, loin de prouver une rupture récente du diaphragme, hypothèse que détruisent et les accidens antérieurs et la nature des bords de l'ouverture, cet épanchement ne pourrait-il pas être le produit d'une exaltaion morbide?

M. *Baudelocque* élève interne à la Charité, nous a communiqué une observation de hernie du colon à travers une rupture ancienne du diaphragme. Le malade qui en est le sujet est mort des suites d'un étranglement, il y a un an, à la Maison royale de santé.

L'un de nous a vu, il y a quelques années, dans les pavillons de la Faculté, une hernie d'une petite portion seulement de l'estomac à travers le diaphragme. Dans ce cas, la hernie peu volumineuse avait un petit sac formé par le péritoine et la plèvre poussée entre les faisceaux musculeux du diaphragme.

Il existait il y a un an, un malade à l'hôpi-

tal St.-Louis qui paraissait aussi avoir une hernie du colon ou de l'épiploon à travers le diaphragme, elle formait dans quelques circonstances une petite tumeur à la partie inférieure de la poitrine. La pression exercée sur elle suffisait pour la faire disparaître.

Sur les plaies pénétrantes de la poitrine; extrait d'un Mémoire par M. le Baron Larrey.

Le Mémoire que M. *Larrey* a lu à la Société de Médecine, les 3 et 16 mars, et dont il a fait lui-même l'extrait, a pour objet :

1.° Les avantages que l'on retire dans les plaies pénétrantes de la poitrine, avec lésion des organes et hémorrhagie, de la méthode que ce chirurgien a imaginée pour leur pansement; elle fait le sujet d'un mémoire inséré dans sa *Relation chirurgicale de l'armée d'Orient*, publiée en 1803; il revendique à ce sujet la priorité de ce mode de pansement sur son ancien condisciple *Marc-Antoine Petit*, qui indique le même procédé dans son précieux ouvrage sur la Médecine du cœur, imprimé en 1806, et auquel quelques écrivains modernes ont gratuitement, et sans examen, attribué l'honneur de cette découverte. La différence des dates de la publication de ces deux ouvrages, et une lettre que *M. A. Petit* écrivait dans la même année (1803) à son ami *Larrey*;

prouvent incontestablement que le célèbre chirurgien de Lyon, bien qu'il n'ait point parlé de ses contemporains dans son livre, paraît avoir pris l'idée de ce mode particulier de pansement dans la Relation chirurgicale de son confrère, du moins on ne peut accuser ce dernier d'avoir puisé dans les Œuvres de M. *Ant. Petit*, les préceptes de cette méthode, puisque son ouvrage n'a été publié qu'en 1806; d'ailleurs le docteur *Larrey* avait déja mis en pratique ces préceptes en Egypte. Il rapporte à l'appuides avantages de son mode de pansement, plusieurs observations récentes dont les sujets ont été successivement présentés à la Société.

2.° Les cas où l'opération de l'empyème est indiquée et devient indispensable pour sauver la vie au blessé, lorsque, par suite d'une plaie pénétrante à la poitrine avec lésion des vaisseaux intérieurs, il y a un épanchement si considérable, qu'on ne peut en espérer la résolution; il indique les signes d'après lesquels on reconnaît cet épanchement; il fixe de nouveau l'attention des praticiens sur les phénomènes qui accompagnent cette opération, le mode de travail que la nature emploie pour conduire l'opéré à la guérison, et la manière de faire l'opération de l'empyème; enfin il rappelle les cas où il l'a pratiquée avec succès, et il montre à la Société le thorax d'un jeune grenadier de la Garde : cette pièce pathologi que ajoute de

nouvelles preuves à la vérité des assertions qui font la base des Mémoires de M. *Larrey*. Ce grenadier, qui était déja parvenu au 125.me jour de l'opération de l'empyème, aurait été certainement conduit à la guérison, sans un grand excès d'eau-de-vie auquel ce malheureux s'était livré clandestinement, et qui occasionna chez lui une cardite aiguë à laquelle il succomba promptement. Le cœur, qu'on a conservé dans cette pièce pathologique, était réduit de la moitié de son volume ordinaire; son tissu était dense, serré; le péricarde également enflammé et adhérent à toute sa surface, d'une manière si intime, qu'on eut de la peine à en détacher un petit lambeau au moyen du scalpel.

3.° Les cas dans lesquels et malgré la situation peu favorable, ou la gravité des plaies pénétrantes de la poitrine, on peut espérer la résolution des fluides épanchés dans l'une de ses cavités, les signes qui la font reconnaître, et les moyens que l'on doit employer pour seconder la nature dans le travail d'absorption. Les principes du Mémoire du docteur *Larrey* sont étayés de plusieurs observations authentiques, et il a présenté à la Société le sujet de la plus remarquable de l'une d'elles. C'est un jeune grenadier Suisse qui avait reçu dans un combat singulier un coup d'épée de cavalier à la poitrine, par laquelle il avait été traversé de part en part vers le centre de la cavité thorachique gauche, de manière que dans son tra-

jet, l'arme avait coupé l'artère intercostale, le lobe moyen du poumon, et probablement aussi le péricarde. Les accidens et les phénomènes qui ont accompagné cette double plaie, semblent confirmer cette présomption. Le fait est que chez ce grenadier les battemens du cœur se font sentir aujourd'hui 16 mars 1820, au-dessous de la cicatrice antérieure ; et dans tous les points de sa circonférence, la poitrine de ce côté est plus affaissée et plus rétrécie que du côté gauche. Le mamelon de ce même côté se trouve plus bas que le mamelon droit. Le bras gauche est dans un état de maigreur prononcée, et disposé à l'atrophie. Le pouls de l'artère radiale est également beaucoup plus petit et plus faible qu'au bras droit.

M. *Larrey* a présenté encore le sujet de la dernière observation de son Mémoire, chez lequel on aperçoit une cicatrice déprimée située sur le trajet du cartilage asternal de la troisième côte, à quelques lignes de la clavicule, résultat d'un coup de sabre que ce militaire avait reçu en duel. L'arme avait coupé les parties molles, touché l'épaisseur de ce cartilage, dont les deux bouts ne se sont point réunis et sont mobiles. M. *Larrey* avait déja remarqué plusieurs fois que les divisions ou les fractures des cartilages des côtes ne se soudent point. Ce chirurgien se propose de donner dans un mémoire particulier l'explication de ce phénomène.

SUR l'Ipécacuanha blanc; par M. le docteur MÉRAT.

DANS le travail que j'ai publié dans le Dictionnaire des Sciences médicales, tôme XXVI, sur les ipécacuanha, j'avais émis du doute sur la plante qui fournit l'ipécacuanha blanc amilacé, qu'on rencontre quelquefois dans le commerce; j'avais sur-tout douté qu'il appartînt à une violette, et ce n'est que faute de pouvoir éclaircir ce point de matière médicale, que j'avais, avec tous les auteurs, continué à lui laisser le nom de *viola ipécacuanha*. Dans un travail plus récemment publié que le mien sur ce sujet, l'auteur, M. *Achille Richard*, n'a pas partagé mon incertitude sur l'obscurité de la plante qui nous donne l'ipécacuanha amilacé, il a déclaré que, d'après de nouvelles recherches, c'était certainement le *viola ipécacuanha* qui le fournissait.

Cependant M. *Bertrand Antoine Gomès*, médecin de la marine portugaise, le même qui a fait connaître à *Brotero* l'ipécacuanha du commerce (*Callicocca ipécacuanha*), dans un mémoire qu'il a publié à Lisbonne en 1801, sur les ipécacuanha gris et blanc, avait décrit la plante qui fournit ce dernier; mais malgré dix-neuf années de publication, son travail n'était point encore parvenu à la connaissance des botanistes de France. A la lecture de l'article du Dictionnaire des Sciences médicales, il a cherché à dissiper notre incertitude à cet

égard, et il a fait parvenir à M. le docteur *Virey*, avec lequel il est en relation, son travail et des exemplaires desséchés des deux plantes. Nous les avons visitées et examinées, et il résulte de cet examen, que l'ipécacuanha du commerce est bien le *callicocca ipécacuanha*, comme tout le monde en convient maintenant d'après nos recherches, mais que l'ipécacuanha blanc n'est point une violette, comme nous l'avions présumé; c'est une plante de la famille des rubiacées, que M. *Gomès* rapporte au genre *Richardia*, (créé vers l'an 1732 par *Houston*, en l'honneur de *Richardson*, botaniste anglais); il nomme cette plante *Richardia brasiliensis*; elle paraît être le végétal déja observé par *Pison*, il y a près de deux cents ans, puisqu'il se rapporte assez bien à la description qu'il en donne et dont il désignait les racines sous le nom d'*ipécacuanha blanca*; l'inspection des racines attachées à la plante de M. *Gomès*, que j'ai comparées avec celle de l'*ipécacuanha amilacé* du commerce, ne laisse aucun doute à à ce sujet.

Au surplus, M. le docteur *Virey* fera connaître ce végétal par la gravure, ainsi que les renseignemens que lui donne à son sujet le médecin portugais; en attendant, il a bien voulu me permettre de faire cette communication à la Société. Je remarquerai seulement combien il est fâcheux qu'il n'y ait pas de relations plus promptes entre les personnes qui s'occupent de sciences, puisque dix-neuf an-

nées n'ont pas suffi pour faire arriver jusqu'ici le travail de M. *Gomès*, ainsi que les beaux dessins qui en font partie, et qui eussent redressé les idées fausses qu'on s'était faites jusqu'à présent sur la plante qui fournit l'ipécacuanha blanc.

M. *Gomès* a joint à son envoi deux autres espèces de racines d'ipécacuanha blanc; elles proviennent, selon lui, de violées et j'ai effectivement cru reconnaître dans l'une, celle de la *viola parviflora*, d'après l'inspection que j'avais faite autrefois de la plante dans l'herbier de M. de *Jussieu*. Cependant n'ayant pas une certitude bien entière, je n'ose, suivant mon usage, rien affirmer.

Je saisis cette occasion, pour réclamer contre une note insérée page 11 de la *Dissertation sur les différentes espèces d'ipécacuanha du commerce*, soutenue par M. *Achille Richard* à la Faculté de médecine de Paris, le 16 mars dernier (1820), de laquelle il semblerait résulter que j'ai pu puiser dans un travail sur les ipécacuanha, lu par par lui à la Société de la Faculté, le 18 mars 1818, et imprimé en entier dans le cahier de mai suivant, pour composer mon article ipécacuanha du Dictionnaire des Sciences médicales, dont le premier paragraphe a seul quelque rapport avec l'objet de son mémoire. Cependant l'auteur de cette note a pu entendre lui-même, après cette lecture, que j'annonçai à la Société que, me livrant depuis six mois à des recherches sur le

même sujet, j'étais arrivé au même résultat que lui, et que j'avais reconnu la confusion qui régnait dans les noms des espèces de plantes qui fournissent ces racines; la Société inséra ma réclamation dans le même Bulletin qui indique la lecture du travail de M. *A. Richard*. (Bulletin de la Société de la Faculté, avril 1818).

Mais deux mois avant cette lecture, le 20 janvier précédent, j'avais annoncé verbalement à la Société de médecine du département, les premiers résultats de mes recherches sur les *ipécacuanha*, qui se trouvent consignés dans son procès-verbal de ce jour, dont j'ai une copie en bonne forme; la *Bibliothèque médicale* du mois de février suivant, contient la transcription presque littérale de mon annonce à cette Société, par les soins de M. le docteur *De Lens*. (Biblioth. médicale, T. LIX, page 267.)

Je n'ai donc pu puiser dans un écrit lu le 19 mars 1818, ce que j'avais fait connaître dès le 20 janvier précédent, et l'antériorité de mon travail se trouve établie incontestablement par les faits que je viens d'énoncer.

Quant à la thèse que M. *A. Richard* vient de publier, il me suffira, pour me disculper des ressemblances qui pourraient s'y rencontrer, de dire qu'elle a paru près de deux ans après l'impression de mon article du Dictionnaire.

SUR une Carie des trois premières vertèbres cervicales, à la suite d'un abcès dans le pharynx. Extrait d'une notice par M. le docteur HUSSON.

D'APRÈS les détails qui ont pu être recueillis sur ce qui était arrivé à la femme qui fait le sujet de cette observation, il paraît qu'avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, où elle fut soumise aux soins de M. *Husson*, elle avait éprouvé tous les symptômes d'une angine inflammatoire à la suite d'une suppression brusque des menstrues qui datait de six mois; que cette maladie avait cédé au traitement qu'on lui avait administré, mais qu'il était resté un gonflement à la partie supérieure du pharynx, qui gênait légèrement la déglutition; qu'un jour, par suite d'une violente quinte de toux, la malade avait rendu une grande quantité de pus, qu'alors la difficulté d'avaler fut moindre; que quelques jours après on trouva dans le crachoir une portion d'os nécrosé d'une forme cubique, de trois lignes. On examina l'intérieur de la gorge, et on vit du pus sortir de la partie supérieure et postérieure du pharynx. La malade ne pouvait alors tourner la tête que difficilement; elle était inclinée vers l'épaule droite; la suppuration du pharynx était abondante, mais on n'apercevait plus de portions osseuses dans les crachats. Au commencement du mois de janvier, la suppuration diminua;

le dévoiement survint, une fièvre lente s'alluma, et la malade succomba le 28 janvier, après une hémorrhagie considérable par la bouche.

On trouva à l'ouverture du cadavre, une ouverture à bords arrondis et bien cicatrisés, située à la partie postérieure et supérieure gauche du pharynx. Cette ouverture dans laquelle le petit doigt entrait avec peine, communiquait dans un foyer à parois très-inégales, offrant dans plusieurs points des fongosités noirâtres, fétides, remplies d'une matière également noirâtre, dans laquelle étaient plusieurs parcelles osseuses. Ce foyer s'étendait en arrière, et paraissait entourer la partie supérieure de la colonne vertébrale. La face inférieure du cerveau, la partie inférieure et antérieure du cervelet, la face antérieure de la moëlle alongée étaient brunâtres et couvertes d'une couche de matière purulente, grisâtre, de l'épaisseur d'une feuille de papier. Le tissu de ces organes était ramolli dans les endroits correspondans à la couche de la matière purulente.

En regardant dans le trou occipital, on vit que l'apophyse odontoïde faisait saillie à travers une ouverture de la dure-mère, dont les bords étaient inégaux et brunâtres.

L'arc antérieur de l'atlas est érodé, ses apophyses articulaires supérieures, saines, la droite et la gauche inférieures sont entièrement détruites. La portion moyenne et postérieure gauche de l'arc est détruite dans un espace

d'environ 6 lignes, les ligamens qui unissent cette vertèbre à l'occipital sont ramollis, et les antérieurs sont détruits.

L'apophyse odontoïde de la 2.e vertèbre, le corps de cette vertèbre et son apophyse articulaire supérieure droite sont cariées. La gauche et la transverse du même côté sont détruites. Les apophyses articulaires inférieures de cette vertèbre, le corps et les apophyses articulaires supérieures de la troisième sont cariés. Les ligamens odontoïdiens, l'occipito-axoïdien et le ligament transverse sont détruits, au point que l'apophyse odontoïde fait saillie et est à nu dans le canal vertébral.

On ne rencontre plus le moindre reste de ces ligamens. Il en est de même de ceux qui unissent les masses latérales de la première vertèbre à la deuxième. Le premier ligament intervertébral, le premier ligament antérieur, le premier ligament jaune gauche sont totalement détruits.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

9 *Mars.*

MESSIEURS les membres de la Commission d'Instruction publique, par une lettre en date du 8 mars, annoncent à la Faculté que sur sa présentation, ils ont nommé M. *Fouquier* à la chaire de clinique de perfectionnement, et M. *Roux* à celle de pathologie externe.

MM. *Fouquier* et *Roux* sont introduits, et sur l'invitation de M. le Président, qui leur adresse quelques paroles de félicitation, ces Messieurs prennent place parmi les professeurs, et témoignent à l'Assemblée leurs remercîmens.

M. *Jomard*, commissaire du Gouvernement près la commission de l'Institut d'Egypte, annonce que d'après l'autorisation de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, il délivrera un exemplaire de la *Description de l'Egypte*.

MM. *Chaussier*, *Fouquier* et *Duméril* sont nommés commissaires pour indiquer, sur l'invitation du Ministre, au sieur *Delaruelle*, pharmacien, la marche à suivre pour faire constater l'efficacité de deux spécifiques dont il se dit propriétaire.

L'ouverture du concours à la place de prosecteur vacante, est de nouveau définitivement fixée au premier avril.

La Faculté arrête que M. *Fouquier* sera placé dans la série des professeurs chargés du deuxième examen, et M. *Roux* dans celle du quatrième

L'Assemblée prend aussi une décision d'administration intérieure, relativement au censeur des actes.

On donne lecture des rapports suivans :

1.o De MM. *Chaussier* et *Vauquelin*, sur le parc aux huîtres du Hàvre. Conclusions : que ce parc ne mérite aucuns des reproches qu'on lui a faits ; qu'au contraire il réunit toutes les conditions les plus favorables à la conservation et à l'amélioration des huîtres, qu'il serait à désirer que les autres établissemens de ce genre fussent disposés sur le même plan et entretenus avec le même soin.

La Faculté ordonne en outre l'insertion textuelle de ce rapport dans son Bulletin. (*V*. le N.o IV.)

2.o Rapport de MM. *Leroux* et *Vauquelin*, sur les eaux minérales de Craveggia. Conclusions : que, d'après les analyses, ces eaux ne peuvent avoir qu'un faible effet sur l'économie, et qu'elles ne méritent

pas qu'il soit accordé au propriétaire l'autorisation qu'il sollicite pour les importer en France.

23 *Mars.*

M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, adresse la collection des Thèses soutenues dans cette Faculté pendant l'année 1819.

M. le Baron *Capelle*, conseiller-d'État, chargé de l'administration des hospices et établissemens de bienfaisance, demande de nouveau des renseignemens au sujet du remède de M. *Leroy*. Renvoyé à MM. *Chaussier* et *Duméril*.

Sur la demande de M. le professeur *Thillaye*, et sur la proposition du Conseil d'administration, l'Assemblée arrête que M. *Thillaye* jouira des prérogatives accordées jusqu'ici au doyen d'âge ; qu'il sera exempté de toute assistance aux examens et autres actes, en lui conservant cependant tous les droits et les avantages attachés à cette fonction.

M. *Béclard* offre, au nom de l'auteur, M. *David*, un buste d'*Ambroise Paré* qu'il a composé pour en faire hommage à la Faculté. L'Assemblée charge M. le Secrétaire d'écrire une lettre de remercîmens à M. *David*, et de vouloir bien lui offrir comme un témoignage de sa reconnaissance, la série de quatre médailles et jetons que la Faculté fait frapper en argent.

M. *Dejussieu*, en son nom et en celui de MM. *Deyeux*, *DesGenettes*, *Royer-Collard* et *Béclard*, fait un rapport sur les comptes de 1819. Il en résulte que ce compte vérifié sur les registres et pièces justificatives, est rédigé avec beaucoup d'exactitude et de méthode, et qu'il doit mériter à M. *Desormeaux* les remercîmens de ses confrères. La Faculté lui donne sa pleine approbation.

M. *Chaussier*, dans un rapport qui est adopté, conclud que le remède proposé pour la cure radicale

des hémorrhoïdes, par le sieur *Prompt*, ne mérite aucune considération.

SÉANCE DE LA SOCIÉTÉ.

2 *Mars* 1820.

M. *Husson* met sous les yeux de la Société un estomac qui présente une perforation par cause interne, et M. le professeur *Chaussier* en fait voir un autre également perforé, mais offrant en outre un ramollissement extrême.

M. *Jules Cloquet* présente à l'examen des membres de l'Assemblée les pièces d'anatomie dont voici l'indication sommaire : — Des excroissances polypeuses de la vessie ; — une fracture de la clavicule gauche compliquée de luxation ; — une fracture de la base du crâne ; — un diastasis complet de la suture fronto-pariétale ; — une rupture de l'intestin grêle par violence extérieure ; — une destruction complète du corps des trois vertèbres moyennes de la région lombaire ; — des luxations spontanées des articulations phalangiennes et métatarso-phalangiennes du gros orteil droit.

M. *Hip. Cloquet* dépose, pour être placés dans les collections de matière médicale de la Faculté, 1.º des tiges, feuilles et racines de l'aya-pana, (*eupatorium aya pana*, Ventenat) ; des racines de vetivert, *agrostis* verticillé de *Lamarck*, qui est l'andropogon *schœnanthus* ou *squarrosus* de *Linnée*, espèce de jonc odorant, *gramen radice odorata*.

M. le professeur *Béclard* rapporte qu'il a eu occasion d'observer une large membrane accidentelle formée dans la cavité de la ményngе, tenant par l'un de ses bords au sinus supérieur. On y distinguait un grand nombre de vaisseaux veineux qui aboutissaient dans le sinus. D'autres vaisseaux que M. *Béclard* a remplis de mercure coulant, parais-

saient provenir des divisions de l'artère ményngée moyenne.

M. le baron *Larrey* lit un Mémoire sur les plaies pénétrantes de la poitrine.—M. *Larrey* a bien voulu donner un extrait de ce Mémoire; il se trouve inséré dans ce numéro du Bulletin.

M. *Breschet* lit la description qu'il a faite d'un enfant né avec un vice de conformation de ses membres. Un dessin lithographié représente l'individu. La notice et la figure font partie du N.° II du Bulletin.

16 *Mars*.

M. *Latour*, oncle, d'Orléans, remercie la Société du titre de correspondant, dont il a reçu le diplôme.

M. le professeur *Vauquelin* donne lecture des recherches qu'il a faites pour connaître la nature chimique du poivre cubèbe. — D'après la décision de la Société, cet examen sera inséré dans ce numéro du Bulletin.

M. *Hip. Cloquet* offre, pour être déposé dans les collections de la Faculté, un utérus de femme, contenant un fœtus et ses annexes, à l'époque du troisième mois de la gestation.

M. *Béclard* jeune présente, au nom de M. *Lerminier*, une hernie étranglée de l'estomac à travers le diaphragme du côté gauche de la poitrine. Il lit l'observation qui fait partie de ce Bulletin.

3o *Mars*.

MM. *Barbut*, *Cayroche* et *Dutrochet* remercient la Société du titre de correspondant dont ils ont reçu le diplôme.

D'après une lettre de convocation pour procéder à la nomination d'un membre-associé titulaire à la place devenue vacante par l'élection de M. *Roux*, comme professeur de pathologie externe, la Société, d'après la proposition qui lui en est faite, considérant que les circonstances qui ont déterminé M. le professeur

Percy à se démettre de ses fonctions dans l'enseignement, ne l'éloigneront cependant pas de la capitale, et qu'il pourra continuer, par conséquent, d'éclairer les Assemblées par ses lumières et son expérience, a décidé, par acclamation, que M. le Baron *Percy* serait engagé à prendre le titre de membre-associé titulaire, par permutation avec M. le professeur *Roux*, et que cette délibération sera soumise à l'approbation de S. E. le Ministre de l'Intérieur, d'après l'article premier du règlement qui fixe le nombre de ses membres et détermine leur mode de nomination.

Par suite de l'objet de la convocation, la Société procède à l'élection de son secrétaire, dont les fonctions sont expirées au terme fixé par les règlemens. M. le professeur *Duméril* est proclamé secrétaire réélu pour cinq ans.

Il sera procédé, dans la séance du 27 avril, à l'élection d'un membre associé adjoint à la place vacante par la nomination de M. *Fouquier* à la chaire de perfectionnement.

M. *Breschet* soumet à l'examen des membres un jeune homme de quinze ans environ affecté d'une alopécie héréditaire de son père et de son grand'père.

M. *Mérat* a communiqué une note sur l'ipécacuanha blanc. (Elle est insérée dans ce Numéro.)

M. *Chomel* a lu un Mémoire sur le traitement qui convient aux gens adonnés à l'usage du vin et des liqueurs spiritueuses, lorsqu'ils sont affectés de maladies aiguës. MM. *Fouquier* et *Guersent* commissaires.

M. *Desormeaux* a présenté de la part de M. *Salviat* deux portions considérables de fausses membranes, extraites du canal de l'urèthre d'une femme nouvellement accouchée, avec une note sur ce cas. M. *Breschet* doit en faire l'examen.

M. *Rostan* a lu un Mémoire sur les ruptures du cœur.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

AVRIL 1820.

MÉMOIRE

SUR LES RUPTURES DU CŒUR;

Lu à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, le 30 mars 1820; par L. Rostan, *médecin de la Salpétrière.*

La rupture totale des parois des ventricules du cœur est un accident terrible, et heureusement tellement rare, que M. Corvisart, qui a consacré une grande partie de ses veilles à la recherche des maladies de ce viscère, n'a jamais eu l'occasion de l'observer (1) : il a été forcé d'emprunter à Mor-

(1) Essai sur les Mal. du Cœur, etc.; par J. N. Corvisart. 3.me édit., 1818; page 268.

gagni deux exemples de cette lésion, et de citer une observation de ce genre que M. Ferrus, mon estimable ami et mon collègue à la Salpètrière, lui a communiquée. Cette seule circonstance suffirait pour donner un grand prix aux faits de cette espèce, quand même les doutes du médecin qui a cultivé avec le plus d'éclat l'anatomie pathologique, de l'illustre Morgagni, ne viendrait pas en rehausser la valenr. Ce grand homme pensait que ce qu'on avait pris dans la plupart des cas pour une rupture du cœur, n'était peut-être que le résultat d'un coup de scalpel donné par un anatomiste inattentif. C'est ce qu'on peut inférer du passage suivant :

Alteram verò (observationem), quemadmodum ex Mariani Litteris accepi, A. 1755, *Kal. Martias ad me datis, continuò describam tantò libentiùs, quia sic augebitur numerus earum observationum; in quas, si ea quæ precesserunt, et quæ deprehensa sunt, perpendamus cùm sanguis intrà pericardium effusus conspectus est, cadere dubium non possit, an is antè mortem vi morbi exierit,* AN POSTEA PROSECTORUM DUMTAXAT INCURIA, MINIME VIDELICET ANIMADVERTENTIUM, SE DUM PERICARDIUM APERIRENT, SCALPELLO SIMUL QUÆ PERICARDIO INCLUDUNTUR, VULNERASSE; neque enim desunt qui vel in plerisque, *si Superis placet*, harum observationum sic accidere potuisse, suspicentur (1).

(1) Epist. LXIV, N.° 14.

Senac, dans son grand Traité du cœur, dans le chapitre sur les blessures de ce viscère, cite deux cas de rupture; mais il ne l'a jamais vue. M. Laënnec, qui s'est beaucoup occupé d'anatomie pathologique, cite un exemple d'ulcère du cœur, mais il n'a jamais observé sa rupture sans désorganisation des parois.

M. H. Cloquet a communiqué à cette Société une histoire semblable à la précédente, dans l'année 1812.

Les Mémoires de l'Académie des Sciences pour l'année 1732, renferment quelques observations du même genre, que Morand y a consignées; mais pour les ruptures sans altération précédente de tissu, les mieux constatées sont celles que Haller rapporte dans le premier volume de sa physiologie, (lib. IV, sect. IV, §. 13); celles de Morgagni, (épist. XXII, n.o 2) (1). Mais cette maladie n'en est pas moins excessivement rare.

Bien que la plupart d'entre vous, Messieurs, aient pu observer la rupture complète du cœur, je ne crois pas cependant que les faits que je vais avoir l'honneur de mettre sous vos yeux, soient tout-à-fait indignes de votre attention.

Depuis quelques années j'ai eu cinq fois l'occasion d'observer *la rupture du ventricule gauche* du cœur.

---

(1) On peut trouver encore quelques e nples de cet accident dans les divers recueils périodiques; tels que le Bulletin de la Faculté, le Journal Universel, etc.

Les médecins qui exercent leur art dans de vastes établissemens, peuvent avoir remarqué, comme moi, que les maladies les plus rares se présentaient quelquefois, dans un laps de temps fort court, en nombre assez considérable, et qu'on restait ensuite un temps fort long sans rencontrer la même affection; c'est ainsi que dans l'hiver de 1816, trois ruptures du ventricule gauche se sont offertes à mon observation, et que cette année, je viens de rencontrer deux fois la même lésion dans l'intervalle de quinze jours.

Cette altération occasionnant la mort la plus prompte qu'on puisse imaginer, on a rarement le temps d'observer les malades et de recueillir des observations complètes; les commémoratifs sont presque constamment dus aux rapports plus ou moins infidèles et toujours insuffisans des gens de service, ou des parens des malades : quoi qu'il en soit, voici ce que j'ai recueilli dans les diverses circonstances dont je viens de parler.

Première Observation.

Une femme septuagénaire, d'une constitution robuste, vint à l'infirmerie de la Salpêtrière, durant l'hiver de 1816, se plaignant de toux, de gêne dans la respiration, d'amertume de la bouche et de douleur épigastrique. Le médecin, qui la vit le premier, prescrivit un vomitif, qui fut administré. Le lendemain, à la visite, une suffocation manifeste, une toux sèche, ou suivie d'une expectoration filante et

écumeuse, les palpitations du cœur, la force du pouls, la stase du sang dans les capillaires des joues, du nez, des lèvres, ne me permirent pas de méconnaître une affection du cœur ; j'attribuai la douleur épigastrique à l'injection du tissu muqueux de l'estomac, injection toujours concomitante, à un degré plus ou moins prononcé, des maladies de cet organe. Des moyens appropriés, et sur-tout des moyens révulsifs, furent ordonnés. A la visite du soir, je trouvai cette femme sur la garde-robe ; ayant voulu monter précipitamment dans son lit, elle expira. J'étais à peine arrivé dans une salle contiguë, qu'on vint me prévenir de cet événement, en me disant que cette femme venait de mourir *d'apoplexie*. L'instantanéité de la mort me fit rejeter cette opinion ; on sait, en effet, que les altérations cérébrales les plus étendues laissent, pendant plusieurs heures avant la mort, les individus qui en sont frappés, dans un carus profond avec résolution complète des membres. Je pensai, et j'annonçai à quelques élèves qui m'accompagnaient, que ce pouvait être une rupture du cœur. Après une mort aussi prompte, je crus devoir faire garder le corps pendant deux jours ; le surlendemain on procéda à l'ouverture, avec tout le soin convenable. Le sternum fut enlevé avec les cartilages, sans que le scalpel eut intéressé le péricarde. Cette enveloppe se présenta, à l'ouverture, distendue et de couleur violette ; incisée en dédolant, on reconnut qu'une très-grande quantité de sang coagulé était cause de la disten-

sion et de la couleur de cette membrane. Le cœur ayant été nettoyé avec les doigts, j'aperçus à sa pointe, et un peu à sa surface antérieure, deux fissures irrégulières, dentelées, dont l'une était longue d'un pouce, et la seconde de trois ou quatre lignes seulement; elles étaient distantes l'une de l'autre d'un demi-pouce. Cette solution de continuité ressemblait parfaitement à l'éraillement qu'on produit en distendant fortement un tissu de lin, de laine ou de soie, etc.; quelques fibres s'attachaient encore à l'un et à l'autre côté de la fissure. En ouvrant le cœur transversalement, et fendant ensuite en longueur les parois des ventricules à une certaine distance de l'altération, il me fut facile de m'assurer que l'ouverture communiquait avec le ventricule gauche, dont les parois vers cet endroit n'avaient que deux lignes environ d'épaisseur, tandis que vers la partie supérieure, elles avaient plus d'un pouce de diamètre.

C'est une chose bien digne de remarque, que dans les hypertrophies du ventricule gauche, la pointe soit beaucoup plus mince que dans l'état naturel; c'est ce que j'ai eu occasion de constater très-fréquemment depuis cette époque. L'orifice ventriculo-aortique était obstrué par de nombreuses ossifications rugueuses au toucher: le tissu du cœur était d'ailleurs parfaitement sain. Les autres viscères ne présentèrent rien de digne d'être relaté, sinon la rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Seconde Observation.

Une femme de 75 ans, maigre (1), pâle, d'une faible constitution, entra à l'infirmerie quelques jours après celle dont nous venons de parler; *elle avait éprouvé une syncope*. Interrogée avec la plus grande attention, elle répondit avec clarté et précision, qu'elle ne souffrait nulle part; la respiration était naturelle, ainsi que la circulation; le thorax résonnait dans toute son étendue; les organes de la digestion ne paraissaient nullement altérés; enfin, toutes les fonctions s'exécutaient avec régularité; à peine étais-je hors de la salle, que l'infirmière éperdue, s'écrie que cette femme vient de rendre le dernier soupir. Averties par le premier fait encore récent, les personnes présentes pensèrent, ainsi que moi, que la mort pouvait être le résultat d'une rupture du cœur: en effet, après avoir pris les précautions indi-

(1) Je dois remarquer ici, à propos de la maigreur de cette femme, que Morgagni ayant rencontré la rupture du cœur chez une femme d'un énorme embonpoint, (*Valdè obesa....., adiposam membranam alibi crassam, ad pubem crassissimam conspeximus, ut digitos transversos quatuor superaret*), pense que l'obésité prédispose à la rupture du cœur en gênant la circulation extérienre, en refoulant le sang à l'intérieur, en comprimant les viscères contenus dans nos cavités. L'observation que nous citons infirme ce raisonnement d'ailleurs très-plausible.

quées plus haut, l'ouverture du corps nous fit reconnaître le péricarde distendu par du sang coagulé, et une seule ouverture irrégulière située à la pointe du ventricule gauche et communiquant avec cette cavité : d'ailleurs, les altérations étaient semblables à celles de la première malade, ce qui nous dispense d'entrer dans de plus grands détails.

Nous n'avons pu retrouver dans nos cartons l'histoire de la malade qui offrit, cette année, le troisième exemple de rupture du cœur ; nous ne voulons pas nous en rapporter à notre seule mémoire pour en donner la description. Nous dirons seulement qu'elle présentait avec les précédentes la plus grande analogie.

Voici maintenant celles que nous avons rencontrées cette année.

Troisième Observation.

Marguerite Leroux, femme âgée de 78 ans, douée d'une forte constitution, n'étant sujette à aucune affection grave et qui méritât les secours de l'art, fit une chute violente il y a environ cinq mois ; sa santé, qui avait été florissante jusqu'alors, s'altéra depuis cette époque. Elle languissait dans un état valétudinaire, lorsqu'elle se décida à entrer à l'infirmerie le 11 mars 1820. Examinée avec le plus grand soin, elle ne parut être affectée que d'un rhume léger, d'une douleur lombaire assez vive et d'une constipation qui durait depuis huit jours. Je prescrivis *une infusion de bourrache miellée, un*

jalep pectoral, un lavement émollient, la diète et le repos. Le 12 mars, lendemain de son entrée à l'infirmerie, la toux était moindre, la contispation avait cédé au lavement, et la douleur lombaire, qui m'avait paru en dépendre, avait beaucoup diminué : d'ailleurs, toutes les autres fonctions étaient dans leur état naturel. Le 13 mars, au matin, je fus surpris de la trouver expirée, et je ne me doutai nullement de la cause d'une mort aussi prompte. Le 14, je procédai à l'ouverture. Le sternum enlevé, le péricarde s'offrit à nos regards, distendu et violet. Je fis lier tous les vaisseaux et détacher le cœur avec son enveloppe, dans l'intention de vous le présenter dans cet état, pour vous faire juger de l'intégrité du péricarde, et vous faire voir que s'il existait une rupture, elle ne pouvait être que spontanée ; mais, malgré la presque certitude de l'existence de cette lésion, la crainte de m'exposer à une méprise aussi publique m'a déterminé à l'examiner avant de vous le présenter. Après l'avoir gardé plusieurs jours dans cet état, j'ai donc incisé l'enveloppe du cœur, détergé cet organe du sang coagulé dont il était entouré, et j'ai reconnu, vers la pointe du ventricule gauche et à la face antérieure, deux fissures irrégulières, dont l'une longue de 7 à 8 lignes, noire, paraissait profonde, et la seconde, plus longue, paraissait être superficielle ; la première communiquant dans le ventricule gauche, doit avoir donné issue au sang coagulé renfermé dans le péricarde.

J'ai dès-lors remis le cœur dans son enveloppe,

et j'ai suspendu mon examen. (Le cœur a été ouvert séance tenante, en présence de MM. les membres de la Société, qui ont constaté l'existence de la rupture, et sa communication avec le ventricule gauche ; celui-ci était épaissi à sa partie supérieure et aminci vers sa pointe ; il n'existait aucune altération de tissu ; des ossifications à l'aorte paraissent avoir dû obstruer le cours du sang.)

Les poumons étaient sains et parfaitement crépitans ; leurs sommets présentaient une espèce de cicatrice. Le tube alimentaire était rouge dans toute son étendue. Les autres viscères étaient sains.

Je pense que les exemples que je viens de citer, et sur-tout le dernier, prouvent d'une manière irrésistible la possibilité de la rupture du cœur, sans altération du tissu.

Nous avons dit plus haut que cette lésion donnait lieu à une mort instantanée (1) ; d'après ce que j'ai

(1) J'ai vu des maladies du cœur, en apparence peu avancées, donner aussi lieu à des morts subites, sans aucune espèce de rupture. Il arrive quelquefois que des individus affectés de maladies latentes, *meurent subitement ;* c'est-à-dire, que la mort n'étant pas précédée de symptômes graves, paraît survenir tout-à-coup. Ce genre de mort est sur-tout occasionné par des inflammations du tube intestinal. La rougeur, l'ulcération et même la suppuration de la membrane muqueuse indiquent la cause de la mort; elles montrent que ce travail de la nature a dû mettre un certain temps à s'opérer; et je ne pense pas qu'on doive laisser à ces morts l'épithète de

observé, cela me paraît généralement vrai : cependant, on conçoit que si la fissure est peu considérable, que les côtés n'en soient pas parallèles, il peut arriver que la mort soit lente. Je vais même plus

---

subites : ce nom ne me paraît devoir être affecté qu'aux *lésions instantanées* dont une mort subite est la suite.

J'ai vu souvent des individus *qu'on disait être morts subitement*, présenter des altérations d'organes profondes, telles que des péripneumonies, des gastro-entérites, dont la date ne devait pas être récente, à en juger par l'état de suppuration, etc. J'ai dès-lors cherché quelle cause pouvait porter à dire que ces individus étaient morts *subitement*. Indépendamment des cas de maladies latentes dont je viens de parler, j'ai reconnu que dans l'hospice de la Salpétrière, par exemple, les malades redoutant de venir à l'infirmerie, s'obstinaient à dissimuler leurs maladies, et succombaient inopinément pour les gens de service; que d'autres fois ceux-ci, quoique prévenus, voulant favoriser les malades en les laissant dans leur emploi, les voyaient souvent périr d'une manière inattendue, et pour ne pas encourir le reproche d'avoir négligé de réclamer les secours de l'art, affirmaient que les individus étaient morts *subitement*. Il faut bien se garder, dans ces différens cas, d'attribuer la mort à une rupture du cœur; on s'exposerait à une erreur grave. Pour diagnostiquer cette lésion avec quelques probabilités, il faut avoir été soi-même témoin de l'accident, et avoir soigneusement interrogé le malade : encore faut-il être très-réservé. C'était la circonstance où je me suis trouvé, dans les deux premiers cas où j'ai pu soupçonner la rupture du cœur.

loin, et ceci peut avoir droit de vous surprendre; je pense qu'un pareil accident est, jusqu'à un certain point, susceptible de guérison, ou du moins peut permettre au malade de vivre fort long-temps. En effet, un caillot de sang peut se former dans l'intervalle de la rupture, s'y durcir, y adhérer; il peut survenir en même temps une inflammation adhésive de la partie rompue avec le péricarde correspondant; et le malade subsister encore long-temps avec une aussi grave altération. Je ne pense pas que ce soit là le résultat d'une simple conjecture; l'observation suivante m'en paraît offrir un exemple frappant.

Quatrième Observation.

Anne-Charlotte Aubert, veuve Contadeur, âgée de 71 ans, ayant eu quatorze enfans, éprouvait, depuis quinze ans environ, une douleur intolérable dans le côté gauche de la poitrine et dans l'épigastre; cette douleur s'étendait dans la région dorsale, où elle se faisait sentir profondément, et revenait par intervalles; le décubitus occasionnait de la suffocation. Cette femme était sujette à de fréquentes syncopes, qui survenaient à la suite de fortes palpitations; son sommeil était léger, elle s'éveillait souvent en sursaut, mangeait beaucoup, et était douée d'une grande mobilité. Elle n'avait jamais réclamé les secours de la médecine, lorsque les froids rigoureux de l'hiver dernier, aggravèrent sa position; elle ne cessait de dire, que ces froids la feraient périr; ayant,

vers le même temps, mangé une grande quantité de pommes de terre, elle eut plusieurs vomissemens et des douleurs à l'épigastre, qui la forcèrent d'entrer à l'infirmerie le 7 février 1820.

Je remarquai ce jour-là que ses traits étaient profondément altérés, sa peau chaude; son pouls fréquent, assez développé, mais régulier; elle se plaignait d'amertume de la bouche et de douleur épigastrique : le ventre était peu sensible à la pression : les selles étaient naturelles : la respiration n'était nullement altérée, le thorax percuté rendait un son clair dans toute son étendue. (*Boissons délayantes.*)

Le lendemain 8, la malade, sans doute pressée par son appétit, assura qu'elle ne souffrait nulle part; je pensai qu'elle dissimulait ses douleurs; l'altération des traits de la face, la chaleur de la peau contredisant fortement sa déclaration. Je tins la malade à une diète sévère et aux boissons délayantes.

Quelques jours après cette femme vomit un ver lombric. Etant assuré que l'abdomen était peu douloureux, je prescrivis une infusion de coraline, qui fut bientôt suivie d'une pilule de calomel.

Le 20 février, des douleurs considérables se manifestèrent à l'épigastre, et nécessitèrent la suspension de ces moyens pour recourir de nouveau aux remèdes délayans.

Le 24 au matin, elle disait être parfaitement bien : tous les symptômes étaient en effet beaucoup

moins fâcheux : néanmoins elle expira la nuit suivante.

Ouverture du corps.

Après avoir enlevé le sternum, le péricarde parut irrégulier à sa surface et adhérent au cœur ; en le soulevant, il fut facile d'apercevoir du sang épanché dans sa partie postérieure ; ouvert avec précaution, il fut trouvé adhérent au cœur, non pas immédiatement, mais au moyen de plusieurs couches albumineuses plus ou moins denses ; ces couches occupaient la face antérieure du cœur : pour voir d'où était venu le sang contenu dans la partie postérieure, il fallut détacher cette concrétion ; parvenu au tissu du cœur, on aperçut une rupture irrégulière et longue d'un pouce et demi. Il était aisé de voir que cette ouverture était *récente ;* mais au côté gauche de cette fissure, dans l'étendue de cinq ou six lignes dans tous les sens, la substance du cœur était détruite et remplacée par une concrétion fibrineuse, absolument semblable à celle qu'on rencontre dans les poches anévrysmales des gros vaisseaux, laquelle paraissait se confondre avec le tissu du cœur.

D'ailleurs le ventricule était aminci dans cet endroit, et épaissi par-tout ailleurs (1). Une chose qui me paraît bien remarquable, c'est que la rup-

---

(1) La pièce anatomique où se trouve cette lésion remarquable a été mise, ainsi que la précédente, sous les yeux de Messieurs les membres de la Société.

ture ait eu lieu, non pas sur la partie anciennement altérée, mais bien dans un endroit voisin. La densité de la partie fibrineuse devait être bien grande et son adhérence bien solide. — Les poumons étaient sains. — Le tube intestinal était enflammé dans toute son étendue, et contenait encore quelques vers lombrics. Tous les autres viscères étaient dans l'état naturel.

Il n'est pas douteux, d'après l'aspect de l'altération locale, et d'après les symptômes que cette femme éprouvait depuis quinze ans, que la perte de substance du cœur n'ait une date fort ancienne; que la veuve Contadeur n'ait dû la prolongation de son existence au tampon fibrineux développé dans cette ouverture, et à l'adhérence de cette partie avec le péricarde extérieur correspondant. Cet exemple ne semble-t-il pas démontrer la possibilité, je ne dirai pas de la guérison de la rupture ou de l'ulcération du cœur, mais prouver du moins que les individus qui en sont frappés, peuvent vivre plus ou moins long-temps?

— Des médecins fondés sur des considérations purement théoriques, ont prétendu que le ventricule droit du cœur était plus exposé à se rompre que le ventricule gauche; cette assertion purement spéculative, se trouve complètement dementie par l'expérience. Sur les cinq ruptures qui se sont présentées à moi, toutes avaient leur siége au ventricule gauche. Si l'on examine les exemples cités par les auteurs, on voit que c'est encore le même ventricule

qui a été le siége de la rupture. Comment se fait-il donc que la portion du cœur la plus dense, la plus épaisse, la plus solide, soit précisément celle qui se rompe le plus fréquemment? Quel est le mécanisme qui donne lieu à cet accident? Nous pensons qu'il serait difficile d'en donner une raison satisfaisante, sur-tout si l'on remarque que les individus qui en ont été frappés, étaient affectés d'*anévrysme actif*, *d'hypertrophie du ventricule gauche*, l'épaisseur et la consistance de ces parois étaient singulièrement augmentées. Mais nous avons observé que plus les côtés du ventricule gauche étaient épais, et plus la pointe était mince : ces sortes d'altérations sont si fréquentes, qu'il est facile de constater cette observation. Dans ces cas, la disproportion des diamètres est telle, que souvent lorsque la partie supérieure du ventricule a 15 ou 18 lignes de diamètre (ce qui est le dernier degré de développement qu'il puisse atteindre), sa pointe n'a que deux lignes d'épaisseur. Cet effet étant constamment le même, ces deux diamètres étant toujours en raison inverse, il est plus facile de se rendre raison de la rupture de ce ventricule, laquelle s'effectue toujours vers la pointe et à la partie antérieure; mais cette explication ne fait que reculer la difficulté, car il reste à déterminer pourquoi la pointe s'amincit quand la base augmente d'épaisseur. Serait-ce parce que dans les mouvemens du cœur la pointe ne se contracte point, n'offre qu'une résistance passive, tandis que les parois font des efforts considérables de contraction? Je ne suis pas éloigné de le croire.

MÉMOIRE

SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES AIGUES CHEZ LES GENS ADONNÉS A L'USAGE DU VIN ET DES LIQUEURS ALCOOLIQUES ;

Lu à la Société de l'Ecole de Médecine, le 29 mars 1820, par M. CHOMEL, *médecin attaché à l'hôpital de la Charité.*

Le 13 mars 1813, le nommé Pierre Vernet, âgé de 70 ans, cocher, fut admis à l'hôpital de la Charité, pour y être traité d'une péripneumonie, qui datait déjà de douze jours. Cette affection était caractérisée par une douleur dans le côté gauche de la poitrine, la toux, la gêne de la respiration, des crachats sanguinolents, la fréquence et la plénitude du pouls. Ce malade adonné, comme la plupart des gens de son métier, à l'ivrognerie, n'avait pas cru devoir interrompre complètement ses anciennes habitudes : il avait pris chaque jour, depuis l'invasion de la péripneumonie, une bouteille et demie de vin pur : il ne lui avait pas paru qu'il en eût résulté mauvais effets. A l'époque de son admission à l'hôpital, les symptômes n'étaient pas très-intenses ; une saignée fut pratiquée : on administra un vomitif à raison de quelques signes d'embarras gastrique, et dans l'espace d'un petit nombre de jours, le malade entra en convalescence. Son rétablissement complet fut un peu lent ; il ne quitta l'hôpital que

le 17 avril suivant, après un mois environ de séjour.

Ce fait me frappa vivement : ma première pensée fut d'admirer la puissance de la nature, qui, dans quelques cas, résiste à-la-fois à des maladies graves et aux moyens les plus propres à les aggraver encore. Mais ensuite je ne pus m'empêcher de me demander ce qu'il serait arrivé à ce malade, s'il eût été soumis à la méthode ordinaire, aux saignées et aux boissons aqueuses ? Il ne me paraissait pas démontré qu'il eût été guéri par cette méthode, et il était bien certain que l'emploi du vin à haute dose n'avait pas mis obstacle à son rétablissement, en admettant qu'il n'y eût pas contribué.

Vers la même époque, j'eus occasion de donner des soins à un homme, âgé d'environ 50 ans, fortement constitué, et adonné, comme l'autre, à l'ivrognerie. Je fus appelé dès le second jour de la maladie. C'était encore une péripneumonie ; elle était caractérisée par la douleur de côté, l'oppression, la toux, l'expectoration de crachats abondans, clairs, séreux, rougeâtres et recouverts d'une écume blanche ; la poitrine percutée rendait un son mat dans une certaine étendue ; le mouvement fébrile était intense, et la surface du corps était, depuis l'invasion, le siége d'une abondante transpiration. Ce cas me parut fort grave : des sueurs excessives au début d'une maladie et pendant l'accroissement des symptômes, sont généralement de fâcheux augure, et la nature de la matière expectorée ajoutait encore

à tout ce qu'offrait d'inquiétant la position du malade. Je le traitai par la méthode ordinaire, les saignées et les boissons adoucissantes. Les symptômes s'aggravèrent ; je prescrivis l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine ; je mis le malade à l'usage des remèdes expectorans : la maladie fit des progrès et se termina malheureusement le dixième jour.

Au mois de mai 1816, un autre fait, analogue à celui que je viens de rapporter, s'offrit à mon observation. Un des infirmiers de l'hôpital de la Charité fut pris d'une péripneumonie violente ; c'était un garçon de 29 ans, grand, bien constitué, et d'un embonpoint médiocre. Interrogé sur les diverses circonstances qui avait précédé sa maladie, il déclara qu'il s'était toujours bien porté, et assura qu'il ne faisait jamais d'excès de vin, ni de liqueurs alcooliques. Il fut traité par la méthode antiphlogistique, les saignées, les boissons adoucissantes, oxymellées : les symptômes parurent s'adoucir du quatrième au sixième jour ; mais le septième, la nuit fut plus agitée, la douleur de côté acquit une nouvelle intensité, les crachats prirent une couleur brunâtre, la fréquence de la respiration et l'oppression augmentèrent, la physionomie s'altéra, le pouls devint faible et tremblant, puis inégal, intermittent, la respiration s'embarrassa de plus en plus, et le malade succomba le neuvième jour. L'ouverture du cadavre fit reconnaître une inflammation du poumon gauche et du péricarde. J'appris, seulement après sa mort, qu'il s'enivrait presque tous les jours : les

autres infirmiers avaient cru devoir, par discrétion, cacher jusqu'à ce moment l'intempérance de leur camarade.

Ces faits, et plusieurs autres que j'ai observés par moi-même, ou qui m'ont été rapportés, m'ont porté à reconnaître avec la plupart des médecins qui se sont occupés de séméïotique, que les maladies aiguës qui surviennent chez les ivrognes sont généralement mortelles; mais en même temps ils m'ont conduit à rechercher les causes de cette mortalité, et les moyens de la diminuer; il m'a semblé que les maladies dont sont attaqués les gens adonnés à l'usage du vin et des liqueurs alcooliques, n'étaient pas traitées convenablement; qu'on n'apportait pas assez d'attention au danger d'interrompre subitement une ancienne habitude; j'ai pensé enfin qu'en accordant à ces malades une quantité déterminée de vin, pur ou mêlé aux autres boissons, et même en leur permettant une certaine dose de liqueur alcoolique, on parviendrait à obtenir dans le traitement de leurs maladies des résultats plus avantageux.

Persuadé qu'avant d'essayer une méthode de traitement qui n'a pas la sanction de l'expérience, on ne saurait réunir trop de données sur la valeur des moyens qu'on abandonne et de ceux qu'on se propose de leur substituer, j'ai voulu connaître d'une manière précise et d'après des résultats numériques, jusqu'à quel point les maladies aiguës sont plus fâcheuses chez les ivrognes que les

autres individus, les uns et les autres étant traités par la même méthode. J'ai pris pour point de comparaison la péripneumonie, parce que cette affection est fréquente, qu'elle peut se terminer par la mort comme par le retour à la santé, et qu'elle est chez presque tous les individus traités par des moyens, sinon entièrement semblables, du moins fort analogues. On sait que parmi les diverses professions il en est plusieurs dans lesquelles l'ivrognerie est un vice si général, qu'on peut, sans aucune exagération, le considérer comme existant chez les neuf dixièmes des individus qui les exercent. Tel est le métier de marchand de vin, de tonnelier, de cocher, de charretier; or, voici quels ont été les résultats de mes recherches.

Sur 134 individus qui ont été traités de péripneumonie aiguë à l'hôpital de la Charité, dans l'espace de quelques années, il s'en est trouvé 12 exerçant une des quatre professions qui viennent d'être indiquées, et 122 exerçant des états différens. Parmi les premiers, la mortalité a été de deux tiers (8 sur 12:) parmi les seconds, elle ne s'est pas élevée au quart, elle a été de 28 sur 122, encore est-il à observer que parmi ces derniers la proportion des morts a été bien plus considérable dans les états qui fournissent plus d'ivrognes que dans ceux où la tempérance est moins rare; ainsi, parmi les portefaix et les commissionnaires, le nombre des décès a été presque égal à celui des guérisons, tandis que parmi les tailleurs, les manœuvres, les boulangers, la proportion des morts n'a pas dépassé le sixième, ou tout au plus le quart.

De tels résultats ne pouvaient pas me laisser de doute sur la terminaison fâcheuse des maladies aiguës des ivrognes, traités par la méthode ordinaire : le raisonnement me portait à admettre que l'usage du vin pouvait et devait leur être avantageux, et quelques faits me confirmaient dans cette opinion : j'avais lu dans une thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, en 1809, qu'un homme âgé de 34 ans, habitué à manger chaque jour six livres d'alimens solides et à boire quinze bouteilles de vin et quatre d'eau-de-vie fut atteint d'une maladie vénérienne : que M. Cullerier, consulté pour ce malade, lui permit de prendre chaque jour, pendant la période inflammatoire, trois bouteilles de vin et une d'eau-de-vie, et qu'il n'eût point à se repentir du régime qu'il lui avait prescrit. J'avais entendu citer un fait analogue, attribué à un des plus célèbres professeurs de la Faculté.

Trop de motifs me portaient à permettre le vin aux ivrognes atteints de maladies aiguës, pour que je laissasse échapper l'occasion de le faire lorsqu'elle se présenterait.

Le 3 juillet 1817, un cocher nommé Jean Blanc, âgé de 50 ans, fut admis à l'hôpital de la Charité.

Cet homme était d'une constitution forte, d'une stature au-dessus de la moyenne, d'un caractère gai : il mangeait peu et buvait beaucoup ; il estimait de deux à quatre litres la quantité de vin qu'il prenait chaque jour ; il y joignait une assez forte dose d'eau-de-vie quelquefois une demi-bouteille.

Il avait toujours joui d'une bonne santé ; il était souvent tombé du siége de sa voiture ; mais l'état d'ivresse qui occasionnait ces chutes, les rendait sans doute moins graves ; il en avait constamment été quitte pour de légères contusions, et n'avait jamais eu de fracture.

Le 20 juin 1817 il fut pris de céphalalgie avec frisson, perte d'appétit, amertume à la bouche, mal-aise général, toux et expectoration de crachats muqueux ; les jours suivans, il se joignit à ces symptômes un brisement général, qui n'empêcha pas le malade de continuer son travail. Le 28, il lui survint une douleur dans le côté droit, et de l'oppression ; le 1.er juillet la faiblesse l'obligea de rester chez lui, sans néanmoins le retenir au lit.

Admis le 3 à l'hôpital de la Charité, il présenta les symptômes suivans : il accusait dans le côté droit du thorax, une douleur profonde, étendue depuis la mamelle jusqu'à l'omoplate, continue, exaspérée par la toux et l'inspiration, accompagnée d'un sentiment de chaleur locale, de gêne médiocre dans la respiration, de crachats visqueux, rouges-jaunâtres, abondans ; leur couleur avait été rouge les jours précédens : la poitrine percutée rendait un son mat, sous l'aisselle droite, dans une étendue assez considérable, la face était un peu animée, les yeux colorés en jaune, les mouvemens s'exerçaient avec liberté, même avec un certain degré de force, le mal de tête persistait, la langue était blanchâtre, la soif assez vive ; il y avait quelques nausées, les selles étaient

verdâtres, liquides; le pouls fréquent et fort, la chaleur élevée, l'urine rouge, la peau se couvrait par intervalles d'une sueur abondante.

Depuis l'invasion, le malade avait pris *chaque jour* plusieurs bouillons, et *environ un pinte de vin.*

Je lui prescrivis, le jour de son admission à l'hôpital, une saignée de huit onces, l'infusion des quatre fleurs pectorales avec un tiers de vin, et deux tasses de vin pur. Je ne fis par conséquent qu'ajouter une certaine quantité de vin aux moyens ordinairement employés dans le cours de la péripneumonie.

Son sommeil fut beaucoup meilleur qu'il ne l'avait été depuis plusieurs jours. Les songes pénibles qui l'avaient tourmenté les nuits précédentes n'eurent pas lieu. La douleur de côté diminua, l'expectoration fut plus facile, les crachats moins rouges, le son rendu par la poitrine moins obscur que la veille.

Le 4 juillet matin, trente sangsues furent appliquées sur la poitrine; un vomitif fut prescrit pour le soir, à raison des signes d'embarras gastriques, on continua l'usage de la tisane pectorale vineuse et de quelques tasses de vin pur. Le soir, l'amélioration persistait, le malade avait rejeté par le vomissement des matières verdâtres, très-abondantes, la douleur de côté ne se faisait plus sentir que légèrement et seulement dans la toux.

La nuit du 4 au 5 fut tranquille; le 5 matin, les crachats ne contenaient presque plus de sang, le

pouls avait encore un peu de fréquence. M. Lerminier à qui j'avais communiqué mes vues, fit continuer l'usage des mêmes boissons. Le mouvement fébrile diminua par degrés; le rétablissement complet fut un peu lent, comme chez le sujet de la première observation. Le malade ne sortit de l'hôpital que le 4 août suivant.

J'aurais voulu, en présentant ce Mémoire à la Société de Médecine, pouvoir y réunir un plus grand nombre de faits; mais n'ayant pas eu depuis deux ans de nouvelles occasions d'employer cette méthode, j'ai cru devoir ne pas différer plus long-temps de la soumettre au jugement de la Société et à l'attention des praticiens.

Si l'emploi du vin dans les maladies inflammatoires paraissait à quelques personnes toujours dangereux ou nuisible, à raison de l'irritation qu'il doit produire, je répondrais que permettre à un individu adonné à l'usage du vin, la dixième partie de ce qu'il en prend habituellement, c'est en soustraire les neuf dixièmes, et par conséquent l'affaiblir plutôt que l'exciter: le vin a une action tonique et stimulante; mais cette action, comme celle de tous les autres moyens thérapeutiques, n'est pas absolue, mais relative.

Pour répondre au titre que j'ai donné à ce Mémoire, j'aurais dû peut-être examiner les inconvéniens qui peuvent résulter de l'abstinence du vin dans toutes les maladies aiguës des ivrognes, et des avantages qu'on obtiendrait également dans toutes, de l'usage

bien ordonné de cette boisson ; mais j'ai pensé qu'en choisissant pour exemple la péripneumonie, c'est-à-dire celles de toutes les maladies aiguës où la méthode antiphlogistique est employée avec le plus d'énergie, où ses avantages sont le moins contestés, mes propositions s'appliqueraient d'elles-mêmes et avec plus de force encore, aux maladies dans lesquelles l'emploi du vin est moins en opposition avec la pratique ordinaire.

Il me paraît également démontré que l'abstinence du vin dans les maladies chroniques des ivrognes aurait les plus graves inconvéniens, et que l'usage mesuré de cette boisson doit offrir de grands avantages.

Quelqu'utile que puisse être dans le traitement de ces maladies, la méthode à laquelle j'ai été conduit par l'observation, plus encore que par le raisonnement, je ne prétends pas que son omission rende nécessairement mortelles toutes ces affections, et moins encore que par son usage on puisse les guérir toutes. J'ai vu un tonnelier qu'on aurait pu citer comme un des plus intrépides buveurs, guérir d'une pneumonie, légère à la vérité, sans qu'on lui eût permis de faire usage de sa boisson favorite. Il est également bien démontré que si l'inflammation d'un viscère important, des poumons, des intestins, par exemple, ou du péritoine, est, dans un certain nombre de cas, une maladie mortelle chez les personnes les plus sobres, on ne saurait admettre un privilège en faveur de l'in-

tempérance, et espérer que l'ivrognerie, qui a rendu jusqu'ici ces maladies presque constamment mortelles, les rendît désormais toujours curables. Je pense au contraire que, toutes choses égales d'ailleurs, elles seront toujours plus sérieuses chez les gens adonnés à l'usage du vin et des liqueurs alcooliques; je me crois seulement fondé à penser qu'à l'aide d'une méthode plus convenable, elles compteront moins de victimes.

Je n'ai pas non plus la prétention de proposer ici un moyen nouveau, je n'ai fait qu'appliquer à un point de médecine-pratique un précepte général, émis par les premiers maîtres de l'art, et répété depuis eux par un grand nombre de médecins: savoir, qu'il faut, dans l'état de maladie comme dans l'état de santé, respecter jusqu'à un certain point les habitudes, fussent-elles plus pernicieuses encore que celle dont il est ici question: je n'ai fait que développer une règle de pratique à laquelle plusieurs hommes de l'art avaient été conduits dans quelques cas particuliers par les circonstances même des maladies qu'ils avaient observées.

NOTE

SUR LA GRENOUILLETTE;

Lue à la Société Philomatique, le 8 *avril* 1820, *par M. le Baron* LARREY.

QUELQUE simple que soit une maladie, quelque facile que puisse être l'application des moyens indiqués pour sa guérison, elle se complique souvent aux yeux du médecin peu attentif à rechercher la nature des causes qui la produisent et les effets qui en résultent : delà des erreurs sans nombre et des obstacles sans cesse renaissans qui s'opposent au succès des remèdes dont il fait usage. C'est ainsi qu'on retarde les progrès de la science et la guérison des maladies.

La grenouillette, ce nous semble, fournit un exemple assez frappant de la vérité de cette assertion. En effet, si l'on en excepte quelques cas extrêmement rares, cette maladie est une des plus simples et des moins fâcheuses de toutes celles qui affligent l'espèce humaine. Cependant depuis l'époque où on l'a décrite avec assez d'exactitude, c'est-à-dire, à-peu-près depuis le milieu du XVI.e siècle, bien que cette affection fût connue des anciens, jusqu'à nos jours, on n'a pu s'accorder ni sur son vrai caractère, ni sur les moyens de la détruire avec le succès qu'on pouvait espérer. Ces motifs nous ont engagé à faire quelques recherches, et à

communiquer à la Société Philomatique le résultat de nos observations sur cette maladie. Nous n'entrerons dans aucun détail sur les opinions variées des auteurs à ce sujet. Nous nous bornerons à exposer le plus brièvement possible, ce que l'observation nous a fait connaître sur la nature de la grenouillette, et sur le succès constant des moyens que nous avons mis en usage pour sa guérison.

Il est maintenant bien démontré que la grenouillette est une tumeur formée par un amas d'humeur salivaire accumulée dans une ou plusieurs poches membraneuses qui se développent sous la langue, à l'un des côtés du frein de ce corps musculeux, et le plus communément dans les deux points latéraux correspondans aux orifices des canaux excréteurs des glandes sous-maxillaires.

Cette tumeur s'accroît rapidement, soulève la langue et la déprime en arrière. Elle s'étend quelquefois profondément entre cet organe et la mâchoire inférieure, et finit par faire saillie au-dessous et en arrière du menton. Ces cas sont fort rares, parce que, le plus ordinairement, la paroi antérieure de la poche enkystée offrant peu de résistance à l'accumulation du fluide épanché, se déchire dans un ou plusieurs points, d'où résulte souvent autant de petites plaies fistuleuses qui se ferment et se rouvrent spontanément.

La grenouillette, sans être douloureuse, devient incommode par la pression qu'elle exerce sur la langue, et par le renversement qu'elle détermine,

d'où résulte de la gêne dans la prononciation et dans les autres fonctions de la bouche. Elle varie beaucoup par sa forme, sa couleur, sa rénitence. Dans tous les cas, la liqueur qu'elle renferme est albumineuse, analogue au blanc-d'œuf; mais nous pensons, contre l'opinion généralement reçue, que cette liqueur n'est point retenue dans les canaux excréteurs de Warthon, dont on suppose les parois dilatées, parce que leur densité est telle, qu'après un certain degré de dilatation, s'il est vrai qu'elle ait lieu dans la première période de la maladie, leur tissu finit par se déchirer, de même qu'il se fait une rupture à la tunique propre des artères dans l'anévrysme. En effet, lorsque, par une cause quelconque, les orifices de ces conduits sont obstrués, et la cause la plus commune de cet accident est l'aphthe, la salive s'arrête dans leur intérieur; mais comme le tissu membraneux de ces canaux est profondément altéré, ils sont bientôt désunis par l'effet de l'érosion des embouchures qui les terminent dans la cavité de la bouche, de manière que la salive après les avoir dilatés quelque peu, passe dans le tissu lamelleux qui les avoisine, et en distend graduellement les cellules qui se convertissent bientôt en une ou plusieurs poches de grandeur variable. La tumeur augmente progressivement, tandis que les canaux excréteurs ayant abandonné leur adhésion aux embouchures établies dans l'épaisseur de la membrane buccale, se retractent et s'enfoncent vers le cul-de-sac de ce foyer, où l'on peut apercevoir leurs orifices après

avoir ouvert la grenouillette par une large incision. On reconnaît aussi les parois épaissies de ces réservoirs salivaires, en sorte que si on ne les détruit point par l'extirpation ou la cautérisation, ces sacs membraneux se remplissent de nouveau, et reproduisent la grenouillette.

D'après ces notions physiologiques, quelle est donc positivement l'indication à remplir dans cette affection pour la guérir sans récidive ?

A moins qu'un corps étranger n'obstrue véritablement les canaux salivaires, il est facile de concevoir qu'il faut non-seulement donner issue au fluide épanché, mais encore détruire ou faire exfolier les parois de la poche membraneuse, où ce fluide a séjourné plus ou moins long-temps : avec cette précaution, on prévient toute récidive.

Bien que notre illustre Paré ait assigné une origine erronée à la grenouillette, son grand génie lui avait fait reconnaître, ainsi qu'aux Louis, Desault et Sabatier, l'importance d'ouvrir cette tumeur avec le cautère actuel ; et certes, il y avait bien peu de chose à faire pour porter ce procédé à sa perfection. C'est aussi aux idées sublimes que renferment les œuvres de ces grands hommes, que nous devons principalement les meilleurs procédés opératoires à la plupart desquels nous avons eu le bonheur de faire quelques améliorations qui ont mérité l'approbation des praticiens. Celles relatives à l'ouverture de la grenouillette, font le principal objet de cette notice.

On a imaginé tour-à-tour de se servir de canules, de fils métalliques, de mêches et d'instrumens dilatateurs pour entretenir les canaux salivaires ouverts, prévenir leur obstruction consécutive, écarter et faire oblitérer les parois du kyste. Mais que l'on se figure ces canules métalliques introduites dans ces canaux, soit chez les enfans, soit chez les adultes! Chez les premiers sur-tout, la chose nous paraît impraticable; car si les corps étrangers venaient à se déplacer et à passer par un mouvement de déglutition involontaire, dans le pharynx ou le larynx, il pourrait en résulter des accidens graves. Et comment, par exemple, assujettir ces êtres indociles à la présence d'un bouton de bretelle, car c'est là la forme à-peu-près d'un instrument qu'on a imaginé depuis peu (1), retenu sous la langue pendant des semaines ou des mois entiers? Certes, on a trop peu d'attention à la nature de cette maladie, et sur-tout à l'efficacité des moyens conseillés par les auteurs que nous avons cités. En effet, ces chirurgiens, justement célèbres, avaient reconnu que le meilleur moyen à mettre en usage pour guérir la grenouillette et en prévenir le retour, est le cautère actuel, quelqu'imparfaite qu'ait été son application : à plus forte raison lorsque cette application est faite avec toute la perfection possible, et on a lieu d'être surpris qu'on ait abandonné ce procédé pour lui sub-

---

(1) Instrument du professeur Dupuytren. *Voyez* le Journ. Gén. des Sciences Méd., 1817, N.° 24.

tituer ceux que l'on préconise aujourd'hui. Il est vrai de dire qu'aux yeux du vulgaire, le fer rouge est effrayant, et que n'ayant pas toujours eu le succès qu'on en attendait, il a été discrédité. En outre, le procédé d'Ambroise Paré, qui a été le plus usité, présente le double inconvénient (tel qu'il l'employait), de ne faire qu'une simple ponction à la tumeur, et de ne pas conduire convenablement le cautère à travers le trou de la plaque métallique dans laquelle le calorique passe promptement, de manière à brûler les parties que l'on cherche à protéger contre l'action du fer incandescent. D'ailleurs les effets de la ponction faite avec ce cautère, se bornent à la seule portion brûlée, en sorte que celle qui ne l'a pas été se remplit de nouveau et donne naissance à une nouvelle grenouillette.

L'incision a les mêmes inconvéniens, bien qu'on ait le soin de placer dans les lèvres de la plaie, des mèches ou autres corps étrangers, pour en prévenir la trop prompte réunion.

On a déja senti trop bien ceux qui sont attachés aux canules et aux corps dilatatoires ou compressifs, pour qu'il soit nécessaire d'en faire ici une nouvelle exposition.

Ainsi, en nous résumant, nous dirons que le moyen qui nous a paru le plus sûr, le plus simple et le plus efficace, est la cautérisation par le cautère actuel, avec les modifications que nous y avons faites. La principale consiste à traverser la tumeur d'un côté à l'autre, avec un cautère cultellaire fait

exprès et rougi à blanc. On protège les parties voisines de la grenouillette et les commissures des lèvres, à l'aide de plaques minces en bois que l'on fait tenir par un aide, tandis que le chirurgien traverse d'un seul coup toute l'épaisseur de la grenouillette, et que, portant au même instant le cautère en avant, il brûle toute la paroi antérieure du kyste. Par ce procédé, tout le foyer de la maladie est mis à découvert; la paroi antérieure est détruite, et le reste des feuillets membraneux qui ont échappé au fer rouge s'enflamme et s'exfolie successivement; les orifices des canaux excréteurs se rétractent et adhèrent fortement; enfin la cicatrice s'opère, reste déprimée, et le malade est guéri en très-peu de jours, sans être exposé à de nouvelles récidives. Nous avons pratiqué cette opération à l'hôpital de la Garde et en ville, un très-grand nombre de fois, et toujours avec le même succès.

OBSERVATION

D'UN CAS ASSEZ SINGULIER D'AFFECTION VÉNÉRIENNE;

Communiquée par M. RATIER, *D.-M.-P.*

M. ***, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatique sanguin, d'une constitution détériorée par les excès de masturbation auxquels il s'est livré dans son enfance, eut, à l'âge de seize ans, une blennorrhagie pour laquelle on lui fit faire

un *demi-traitement* par la liqueur de Van-Swiéten; cette maladie ne laissa point de traces. A vingt-ans il eut une seconde blennorrhagie, pour laquelle il ne fit aucun traitement, et qui devint chronique. Ayant alors un commerce habituel avec une femme affectée d'un écoulement qu'il croyait leucorrhoïque, il ne s'en inquiéta point. Il y a un an que, prêt à se marier, il prit, pour supprimer son écoulement, plusieurs doses d'extrait de *rathania*. Ce moyen réussit à souhait, car l'écoulement disparut en fort peu de temps. Il faut remarquer que ce malade n'a jamais eu d'autre symptôme vénérien primitif que ces deux blennorrhagies. Ce fut au mois de juin 1819 qu'ayant mis des bottes trop étroites, le côté interne du second orteil du pied gauche fut un peu écorché par l'ongle du pouce, qui était anguleux. L'endroit piqué devint le siége de douleurs vives, il s'y développa un point grisâtre de la largeur d'un grain de chenevis; quelques heures après, une inflammation peu étendue vint circonscrire la petite escharre, qui en se détachant laissa voir un ulcère d'assez mauvais aspect, à bords coupés en biseau, et fournissant un pus ichoreux et fétide. Je prescrivis des bains d'eau de guimauve, un cataplasme émollient et le repos; je vis le malade trois jours après; l'ulcère s'était élargi, la suppuration était toujours ichoreuse et fétide; on continua le traitement. Au bout de huit jours, voyant que la cicatrisation ne s'opérait pas quoique l'inflammation eut cessé, je crus qu'en rapprochant les bords de l'ulcère au

moyen de bandelettes agglutinatives, on faciliterait leur réunion. J'employai donc ce procédé qui me sembla rationnel, vu le peu d'épaisseur des parties molles, et leur peu d'extensibilité. Des douleurs très-vives suivirent ce mode de pansement, et je cherchais en vain la cause de cette opiniâtreté de la maladie, quand un événement imprévu vint m'éclairer. M. *** se déchira le bout du doigt indicateur avec une épingle; il porta sans défiance, ce doigt excorié sur l'ulcère du pied; bientôt après il se manifesta un petit point de suppuration à l'endroit de l'écorchure, et un ulcère en tout semblable au premier s'y développa. Je pris alors les renseignemens que j'ai rapportés plus haut; mais ne voulant négliger aucun moyen de constater la nature de la maladie, je pansai avec du cérat mercuriel l'ulcère du pied, laissant celui de la main couvert de cérat simple. J'avais eu soin de noter l'état des deux ulcères; le lendemain le premier s'était amélioré, tandis que le second n'avait pas changé d'aspect. Le surlendemain ayant obtenu les mêmes résultats, je fis une contre-épreuve. Je pansai l'ulcère de la main avec le cérat mercuriel, et celui du pied avec le cérat simple, et un changement inverse se fit observer. Regardant la nature vénérienne de l'ulcère comme suffisamment établie, 1.° par l'inoculation accidentelle; 2.° par les changemens que le mercure lui avait fait subir, je prescrivis au malade un traitement par les pilules d'onguent napolitain, et je vis au bout de dix jours les ulcères se cicatriser complètement.

Quelques jours après leur guérison, le malade eut l'imprudence de cesser l'usage des mercuriaux, mais bientôt il eut lieu de s'en repentir ; des ulcères vénériens se développèrent sous le menton, à la suite de coupures faites par le rasoir, au dos du pied, à la partie antérieure de la jambe gauche, à l'occasion de contusions avec excoriation légère. Appelé de nouveau près de lui, je l'engageai à reprendre son traitement, qui fut suivi du même succès. Au moment où j'écris, M. *** paraît entièrement guéri, il y a huit mois que toutes les ulcérations sont cicatrisées, et tout porte à croire que sa guérison sera durable ; j'ai, par précaution, prolongé le traitement au-delà du terme ordinaire. Une circonstance qui n'est pas indifférente, c'est que ni l'épouse, ni l'enfant de M. *** n'ont présenté de symptômes vénériens.

Le fait que je viens de rapporter m'a paru digne de fixer l'attention sous plusieurs rapports. Il démontre, quoiqu'en disent quelques praticiens, que la blennorrhagie seule peut donner lieu à des accidens consécutifs, long-temps après qu'elle a disparu, sur-tout si elle a été supprimée par des astringens ; je pourrais citer à cette occasion plusieurs observations faites à l'hôpital des Vénériens, et qu'a bien voulu me communiquer mon collègue le docteur Noverre. Il présente un cas de diagnostic analogue à celui que j'ai entendu rapporter par M. le professeur Boyer dans ses leçons cliniques. Il est question d'un homme qui portait à la jambe un ulcère de na-

ture suspecte, et qu'il soutenait n'être pas vénérien. M. Boyer convint avec lui de panser la moitié de l'ulcère avec l'onguent napolitain, et l'autre avec du cérat. La différence qu'offrirent le lendemain les deux moitiés de l'ulcère justifia le diagnostic de ce chirurgien célèbre. Il est encore une circonstance qui m'a paru importante, c'est l'apparition de nouveaux ulcères quand le traitement a été suspendu. Ne semble-t-il pas que le virus vénérien, assoupi en quelque sorte par le médicament qu'on lui opposait, se soit réveillé avec plus de force lorsqu'on en a suspendu l'usage. Cette considération, fondée sur un fait isolé, me paraît loin d'être concluante; cependant je la regarde comme une preuve de l'inutilité, je dirai même du danger de ces *demi-traitemens* contre lesquels se sont élevés avec raison les praticiens les plus recommandables.

NOTE

SUR L'ORIGINE DU KINO ET DE LA FAUSSE ANGUSTURE;

Lue le 15 janvier 1820, à la Société des Pharmaciens de Paris, par M. GUIBOURT, *pharmacien.*

LE kino est une des substances exotiques sur l'origine desquelles toutes les recherches nous ont encore laissés dans l'incertitude. Dans ces derniers temps, Williams Hunter l'a fait produire par un buste des îles de la Sonde, nommé *nauclea gambir*,

et M. Virey nous a fait connaître cette opinion dans le 4.e volume du Bulletin de Pharmacie, p. 364; je ne la crois pas assez bien établie pour qu'on doive l'adopter sans nouvel examen.

La meilleure manière de discuter l'origine des drogues exotiques, est de remonter aux premiers auteurs qui en ont parlé. Car il arrive souvent qu'une drogue, apportée par un voyageur, disparaît presqu'entièrement avant qu'on ait pu acquérir des connaissances positives sur sa nature et son origine, et qu'on la remplace par une autre venue de climats et de végétaux fort différens. On applique à celle-ci le même nom qu'à la première; d'où résultent une étrange confusion, et le reproche qu'on peut faire quelquefois aux savans, d'attribuer un bois, une écorce, un fruit, une résine du nouveau Monde à un végétal de l'ancien Continent, et réciproquement.

Je consulte volontiers l'*Apparatus medicaminum* de Murray qui, rapportant le plus souvent les opinions de ses devanciers sans y mêler les siennes, offre quelquefois des contradictions d'une ligne à l'autre; mais qui, au moins, me laisse libre de juger et de choisir entre tous. Or, Murray nous apprend (*tome* VI, *page* 202), que la première mention du kino a été faite par *Moor*, dans la relation de son voyage *à l'intérieur de l'Afrique*, et qu'il l'y vit obtenir sous ses yeux par l'incision de l'écorce d'un arbre et par l'évaporation du suc au soleil; deux médecins Anglais, Oldfield et Fother-

gill, l'employèrent ensuite sous le nom de *gomme astringente de Gambie ;* quelques auteurs le prirent pour la vraie gomme du Sénégal.

Il m'est bien difficile, après cela, de ne pas croire que le véritable kino, c'est-à-dire, le premier apporté en Europe, ne vienne d'Afrique et des environs du fleuve Gambie. Si depuis, comme il est possible, des arbres des Iles de la Sonde, de la Nouvelle-Hollande ou même d'Amérique, ont présenté des produits à-peu-près semblables, faut-il leur donner le nom de *kino*, à moins qu'on ne prouve que ces arbres appartiennent à la même espèce, au même genre, au moins à la même famille, ou bien que leurs produits sont identiques, ce qui pourrait encore arriver, mais ce qu'on n'a pas du tout démontré ? Déjà on paraît s'accorder à retirer le nom de kino aux produits de l'*encalyptus resinifera*, de la Nouvelle-Hollande, et du *coccoloba urifera* d'Amérique ; je vais essayer de montrer que celui du *nauclea Gambir* n'est pas davantage du kino.

M. Virey (*Bulletin de Pharm.* IV), nous dit que Murray, dans son *Apparatus medicaminum*, t. 2, pag. 549, présumait que le kino s'extrayait d'une sorte de *mimosa*, ainsi que le cachou, dont il le regardait comme une espèce. Voici le passage de Murray, que je demande pardon à M. Virey de traduire ici ; il se trouve à la suite de l'article cachou.

« Doit-on rapporter ici les trochisques ou tablettes de *Gittagambir* ou *Catagamber*. S'il faut

» ajouter foi à la description peu estimée (*proletariæ*) de Herbert de Jager, ces trochisques n'appartiennent ni à l'*areca*, ni au *mimosa cathecu*.
» Cependant Degner trouva de l'analogie entre
» eux et le cachou, et Busson rapporte qu'ils en
» sont presqu'entièrement composés............
« ....
» ces trochisques sont d'un *jaune foncé* à l'extérieur,
» comme recouverts d'une croûte d'une *couleur plus*
» *pâle* à l'intérieur, d'une saveur *un peu astringente*, *aromatique* et *légèrement amère*. Ils sont
» apportés du Japon et sont employés dans l'angine,
» les aphthes, la diarrhée, etc., dissous dans l'eau
» jusqu'à ce qu'elle ait acquis la couleur d'une in-
» fusion de thé bon........................
» .... »

Je ne vois rien dans cette description qui ressemble à notre kino, lequel d'ailleurs se trouve très-exactement décrit dans le sixième volume du même ouvrage à l'endroit que j'ai cité d'abord.

Suivant M. Virey ou Hunter, Rumph avait déjà décrit le végétal qui produit le kino, sous le nom de *daun gutta Gambir*. Rumph décrit à la vérité cet arbre, mais il n'en dit rien qui ait rapport au kino. Il parle de son tronc qui fournit un suc assez abondant, qu'il désigne par le mot *lympha*, lequel ne peut guères s'appliquer qu'à un suc peu ou pas coloré; tandis que l'arbre qui produit le kino a reçu des Portugais le nom de *pau de sangue*, qu'ils appliquaient en différens lieux aux arbres dont le bois ou

le suc était fortement coloré en rouge. Au lieu donc de dire que de ce nom de *gutta Gambir* est venue l'équivoque qui a fait attribuer à tort le kino à un arbre de la Sénégambie, ne peut-on pas retourner la question, et penser que c'est ce nom qui a fait croire à Hunter que la gomme de Gambie venait des Iles de la Sonde ?

Suivant Hunter, on se sert du kino dans les Indes pour une teinture d'une couleur analogue à celle fournie par le thé bou. Ce singulier rapport avec le passage de Murray cité plus haut ; le nom de *gutta Gambir* ou *catagamber* donné par Murray à ces trochisques, lequel nom est évidemment le même que celui de *gutta Gambeer* de Hunter et de Rumph; tout tend à nous faire croire que le kino de Hunter, ou le produit du *nauclea Gambir*, est la substance décrite par Murray ; mais cette substance, si l'on s'en rapporte à la description de Murray, n'est pas du kino.

Voici la conséquence de tout ceci : l'origine du kino est encore incertaine ; on peut croire jusqu'à la preuve directe du contraire, que le véritable nous vient d'Afrique.

Quelque peu de rapport que l'on puisse trouver entre la discussion précédente et celle qui va suivre, elles m'ont cependant été suggérées par la même cause, le nom de *brucine*, donné par MM. Pelletier et Caventou à l'alcali qu'ils ont nouvellement découvert dans la fausse angusture.

Vers la fin du siècle dernier, on nous a apporté

d'Amérique deux écorces, soit ensemble, soit l'une après l'autre, mais confondues sous le nom d'*angusture*. Les arbres qui les produisent étant inconnus, les savans d'alors les attribuèrent successivement, suivant l'usage, à trois ou quatre de ceux qu'ils connaissaient déjà; et comme c'est l'usage encore, c'est le dernier qui parle qui a raison. Dans l'intervalle, Bruce voyageant en Abyssinie, décrit un arbre dont l'écorce est de couleur de rouille, et cet arbre se nomme par suite *brucea ferruginea*, ou *antidysenterica*. Or, une espèce d'angusture, que ses qualités vénéneuses forcent bientôt à distinguer de l'autre, est souvent recouverte d'une sorte de rouille; on en conclut qu'elle est produite par le *brucea ferruginea;* en un mot, qu'une écorce venue d'Amérique, est fournie par un arbre qui n'a encore été observé qu'en Abyssinie.

Pour moi, je ne crois pas que le nom de *brucine* convienne au nouvel alcali; à moins qu'il ne devienne prouvé que le *brucea antidysenterica* croît en Amérique, et qu'il produit véritablement la fausse augusture; ou encore que la fausse angusture vient d'Afrique, ce que je ne crois pas.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DE L'AUSCULTATION MÉDIATE,

Ou Traité du Diagnostic des maladies des poumons et du cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration; par R. T. M. LAENNEC, *D.-M.-P.*, *etc.*

(DEUXIÈME ARTICLE.)

NOUS avons fait connaître dans un premier article (1) le nouveau moyen d'explorer les maladies de la poitrine, inventé par M. Laennec. Nous nous étions proposés d'offrir à nos lecteurs une espèce de Manuel d'*auscultation médiate*, afin de les mettre à portée d'apprécier ce moyen par eux-mêmes. Nous avions promis en même temps de donner le résultat de nos propres observations ; enfin de faire connaître les descriptions de maladies et d'anatomie pathologique contenues dans le livre de M. Laennec. Pour remplir le second but, il faut nécessairement avoir répété toutes les observations de l'auteur, sous peine de s'égarer dans d'interminables divagations sur un sujet qu'on ne connaît point, puisqu'on ne l'a pas vu. Nous savons qu'il est des critiques moins scrupuleux,

(1) *Voyez* le Numéro d'octobre 1819.

et qui s'embarrassent fort peu de connaître un objet pour en parler ; où en seraient-ils, s'il fallait qu'ils sussent, qu'ils eussent vu ce dont ils parlent? Pour nous, quoique placés de la manière la plus favorable pour examiner le nouvel instrument, puisque nous pouvons l'appliquer sur deux ou trois cents malades, nous ne croyons pas cependant avoir acquis assez de données, pour émettre notre opinion sur la *valeur* du stéthoscope, et nous renvoyons à une autre époque à traiter cette matière. Aujourd'hui nous allons parler de la partie qu'on regarde comme la plus considérable de l'Ouvrage nouveau, de l'anatomie pathologique.

A. *De la phthisie pulmonaire.* L'auteur ne donne le nom de *phthisie* qu'à l'affection *tuberculeuse* du poumon. Il nous semble très-raisonnable de ne pas confondre sous la même dénomination des altérations totalement différentes : c'est un pas vers la perfection. La *mélanose*, la *phthisie ulcéreuse*, *calculeuse* et *cancéreuse* n'ont entr'elles rien de commun, il est donc fort sage de les séparer. Nous ne concevons pas comment, en posant des principes aussi sages, l'auteur consent à laisser le nom de phthisie au *catarrhe bronchique* qui la simule, et sur-tout à une prétendue *phthisie nerveuse*, dont l'existence nous semble bien problématique! On a d'autant plus lieu de s'étonner de cette contradiction de M. Laennec, au sujet du catarrhe chronique, qu'il dit, en plusieurs endroits de son ouvrage, ce que M. Chomel avait écrit déjà dans sa Pathologie

générale ; c'est-à-dire, que la matière expectorée dans la phthisie, ne vient presque jamais d'une cavité en suppuration. mais de l'irritation chronique des bronches : 1.o parce que les neuf dixièmes des phthisiques meurent sans qu'on trouve chez eux des tubercules fondus ; 2.o parce que, lorsqu'on en trouve, la matière qui les remplit ne ressemble nullement à la matière expectorée, et que celle des bronches est exactement semblable ; 3.o parce que il est extrêmement rare que les cavités communiquent avec les bronches ; 4.o parce que beaucoup de phthisiques succombent sans avoir jamais rendu de crachats purulens, etc. Ces principes, déjà parfaitement établis par M. Chomel, (ce que M. Laennec aurait dû dire) sont conformes à la vérité ; nous avons eu souvent l'occasion de les vérifier. Après cela lisez les volumes qu'on a écrits sur le pus, sur les crachats purulens, comme caractéristiques de la phthisie ! Examinez avec attention les matières expectorées, lisez les longues dissertations de Schwilgué, Baumes, etc., et jugez !!!

L'auteur décrit ensuite avec beaucoup de soin la formation, le développement des tubercules ; il se range de l'opinion de M. Bayle, qui les regardait comme une production particulière indépendante d'une inflammation préalable, mais pouvant être favorisée par une phlegmasie, ou la faire naître. Les preuves qu'il rapporte sont à-peu-près les mêmes que celle de ce dernier. Il compare la marche des tubercules à celles des glandes scrophuleuses qu'on

voit se tuméfier, et rester pendant un temps très-long dans cet état, sans rougeur non seulement de la partie voisine de la peau, mais du tissu même de la glande; ce n'est souvent qu'au bout de plusieurs années qu'il se manifeste des signes d'inflammation, qui alors paraissent hâter le ramollissement de la matière tuberculeuse. Quelquefois même, ce ramollissement, la perforation de la peau et l'évacuation de la matière ramollie, ont lieu sans qu'on puisse distinguer, à proprement parler, aucune trace d'inflammation. Lorsqu'il en survient, cette inflammation a évidemment son siège dans les parties qui avoisinent la glande tuberculeuse, et non dans cette glande elle-même. D'ailleurs les tubercules se développent simultanément dans toutes les parties du corps, aucune n'en est exempte, sans qu'il existe aucun signe d'affection inflammatoire. Si l'on examine, en outre, le siége des tubercules, on reconnaît qu'ils occupent presque toujours le sommet du poumon où l'inflammation s'étend rarement, et que la partie moyenne et postérieure de l'organe, que la péripneumonie affecte sur-tout, n'en contient presque jamais. M. Laennec apporte ailleurs beaucoup d'autres raisons qui nous semblent confirmer la manière de voir de M. Bayle : nous nous rangeons entièrement de leur avis.

M. Bayle avait établi une différence entre les *granulations* et les *tubercules*; M. Laennec s'attache à combattre cette opinion, et à démontrer que les premières ne sont que le commencement des se-

conds ; il ne disconvient pas néanmoins qu'il n'existe entr'eux des différences tranchées : quoi qu'il en soit, nous pensons que cette question est peu importante et ne peut conduire à aucun résultat utile.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans les détails un peu minutieux qu'il donne sur le développement des tubercules : le lecteur peut, si bon lui semble, consulter l'ouvrage. Mais un article sur lequel nous devons-nous arrêter est celui où il examine cette question importante : *La guérison de la phthisie est-elle possible ?* On croyait autrefois à la possibilité de guérir la phthisie ; depuis les recherches de M. Bayle, et d'après lui, on n'admet plus cette possibilité. M. Laennec pense que les tubercules crus ne peuvent être guéris, mais un assez grand nombre de faits lui donnent la conviction intime que dans quelques cas, rares à la verité, un malade peut guérir après avoir eu dans les poumons des tubercules qui se sont ramollis et ont formé une cavité ulcéreuse.

On trouve, dit-il, de temps en temps, chez des sujets affectés de catarrhe chronique, et morts de quelque maladie que ce soit, des cavités anfractueuses tapissées par une membrane demi-cartilagineuse, et tout-à-fait semblable à celle qui tapisse les ulcères anciens du poumon, auxquels ces cavités ressemblent entièrement, à cela près qu'elles ne contiennent pas de matière tuberculeuse. Ces malades rapportent l'origine de leur catarrhe à une maladie qui offrait tous les caractères de la phthisie.

D'un autre côté, chez des phthisiques, dont la maladie a duré extrêmement long-temps, on trouve assez communément de ces cavités vides ou à-peu-près, et entièrement tapissées par une membrane semi-cartilagineuse; mais on trouve en même-temps d'autres excavations, dont la membrane cartilagineuse est plus molle ou n'est pas tout-à-fait complète, et qui contiennent encore une assez grande quantité de matière tuberculeuse; enfin, des cavités et des tubercules à divers degrés. M. Laennec considère la formation de cette membrane comme un effort de la *nature médicatrice*. Lorsqu'elle est formée, elle lui paraît constituer une espèce de cicatrice interne, dont l'existence ne nuit en rien à la santé de l'individu. Il peut même arriver que les parois de cette cavité se rapprochent, contractent des adhérences et forment ainsi une véritable cicatrice, lorsque la matière tuberculeuse a été ramollie, absorbée ou expectorée. Cette espèce de cicatrice est linéaire, blanche, perlée, resplendissante, semi-cartilagineuse, traverse le poumon dans divers sens, est complète dans quelques points, tandis que la cavité existe encore à l'une de ses extrémités. Depuis que M. Laennec avait entrevu la possibilité de la guérison de la phthisie, il avait pensé que la nature pouvait avoir plusieurs modes d'opérer cette guérison. C'est ainsi qu'ayant observé qu'il existait souvent aux sommets des poumons, des dépressions irrégulières, froncées comme l'extrémité d'une bourse ou un mamelon cancéreux, dures, riches en

matière pulmonaire noire, et souvent parsemées de tubercules à divers degrés, il ne balance pas à considérer cet état comme le résultat d'une cicatrisation intérieure, qui a retiré sur elle-même la portion correspondante du poumon.

Il serait sans doute bien consolant d'admettre que la phthisie pulmonaire, ce fléau qui décime au moins l'espèce humaine lorsqu'elle a atteint son développement, est susceptible de guérison ; mais les observations que M. Laennec apporte à l'appui de sa conjecture, ne nous paraissent nullement concluantes. Dans les unes on a trouvé ou la membrane, ou la fistule, ou la cicatrice ; mais les individus qui en font le sujet, n'étaient pas observés depuis longtemps par M. Laennec, *et rien n'autorise à les considérer comme ayant été phthisiques.* Quant à M.me G***, qui fait le sujet de la quatrième observation, elle a présenté les symptômes du *catarrhe chronique ;* elle en est guérie, elle est restée pectoriloque. Mais de bonne foi, peut-on admettre qu'elle soit réellement guérie, *avant d'avoir constaté par l'*OUVERTURE *l'existence de la membrane, de la fistule ou de la cicatrice ?* Est-il quelque chose de certain sans l'ouverture ? Ce n'est donc pas un exemple plus concluant que les autres. M. Laennec s'est trop hâté de publier cette observation : il est d'ailleurs possible que les symptômes ne soient que suspendus, ainsi qu'il arrive souvent, et comme il est arrivé plusieurs fois à M.me G*** elle-même. Ainsi, d'une part, l'ouverture des corps est présen-

tée sans qu'il ait été possible de s'assurer que les sujets aient été phthisiques, et de l'autre les sujets qui ont présenté des signes de phthisie, sont encore vivans; nous ne pensons pas que ce soit là procéder d'une manière rigoureuse : c'est, ce nous semble, beaucoup donner à la conjecture. De nouvelles observations plus précises et plus complètes nous semblent indispensables pour faire admettre la curabilité de la phthisie pulmonaire. Maintenant, pour ce qui est de la membrane lisse, perlée, resplendissante, qui tapisse certaines cavités ou fistules pulmonaires, nous l'avons souvent rencontrée chez des phthisiques qui offraient les autres altérations tuberculeuses à certain degré; nous n'avons pu conclure que ces malades fussent guéris ou dussent guérir de la phthisie. Quant à la dépression qu'on rencontre au sommet du poumon, elle est tellement fréquente chez nos vieillards, que nous remarquons lorsqu'elle n'existe pas : il est cependant impossible de tirer la conséquence que tous ces individus ont été phthisiques. Au moment où je m'occupais du premier article sur l'auscultation, au mois d'octobre dernier, je me mis en devoir d'examiner toutes les altérations décrites par M. Laennec, bien que j'eusse souvent eu l'occasion de les observer. Je notai numériquement les ouvertures que je faisais et les altérations que je rencontrais. Eh bien! du 25 octobre au 6 décembre, j'ai ouvert dix-sept cadavres et j'ai trouvé quatorze fois la cicatrice pulmonaire, tantôt des deux côtés, tantôt d'un

seul; depuis lors, cette altération s'est offerte si souvent que nous avons cessé de compter; il est rare que nous ne la trouvions pas. Nous le répétons, est-il raisonnable d'admettre que tous ces individus ont été phthisiques? Quelques-unes de ces cicatrices étaient, il est vrai, entourées de tubercules, mais la plupart n'en présentaient pas. C'est un point déprimé, plus noir et plus dense que le reste du poumon, quelquefois ridé, d'autre fois lisse, dense ou flasque, recouvrant, dans quelques cas seulement, une espèce de membrane gris-blanchâtre ressemblant assez à la tunique de quelques vaisseaux. Il nous semble bien plus raisonnable d'admettre que ce n'est là que le résultat d'une espèce d'atrophie pulmonaire, produite par une cause plus générale, telle que les progrès de l'âge. S'il nous était permis de faire quelques conjectures, nous dirions que chez les vieillards, les côtes étant moins mobiles, la poitrine se dilate moins que dans les autres âges, que l'air ne doit pas pénétrer la totalité du poumon, et qu'une partie de cet organe devenant inutile, s'atrophie en se retirant sur elle-même. Quoiqu'il en soit, cette altération est trop générale pour dépendre de la phthisie. Les individus qui nous l'ont présentée n'avaient pas éprouvé les symptômes de cette maladie.

B. Vomique. M. Laennec considère les vomiques, c'est-à-dire, l'évacuation instantanée d'une grande quantité de pus, comme le résultat de la fonte d'un tubercule, et non comme celui d'une inflammation

terminée par suppuration ; il suffit d'avoir ouvert quelques péripneumoniques, pour tomber entièrement d'accord avec lui : en effet, dans les péripneumonies terminées par suppuration, le poumon est dur, compacte, gris, laissant couler dans toute son étendue, sous la section du scalpel, une matière opaque, grise ou jaune, tenace, mêlée souvent avec une certaine quantité de sang qui lui donne un aspect *lie de vin*, et jamais dans ce cas on ne trouve de foyer purulent.

C. Dilatation des bronches. « Cette dilatation se rencontre chez des sujets morts à la suite de catarrhes chroniques. Elle est quelquefois assez considérable pour que des ramifications qui, dans l'état naturel, pourraient à peine recevoir un stylet très-fin, acquièrent un diamètre égal à celui d'une plume d'oie, ou même à celui d'un doigt; les extrémités des tuyaux bronchiques ainsi dilatés se terminent par des culs-de-sacs ou cellules capables de loger un grain de chenevis, un noyau de cerise, une aveline ou même une amande. Leur membrane interne ou muqueuse ordinairement rougie ou violette, est en outre ordinairement épaissie. Les cerceaux cartilagineux font corps avec elle, et paraissent changés en un tissu fibreux qu'on ne peut plus séparer de la membrane muqueuse par la dissection. »

Cette altération organique est encore peu connue et n'a jamais été décrite ; elle donne lieu pendant la vie à une toux habituelle, aux symptômes

du catarrhe chronique, à la pectoriloquie. Nous ne l'avons jamais observée, peut-être parce qu'il est rare qu'on ouvre les bronches dans tous les sens et qu'à supposer que nous ayons vu cette dilatation, la ressemblance d'un tuyau dilaté avec un tuyau d'un diamètre plus grand, mais naturel, est extrêmement difficile à saisir. M. Béclard nous a dit avoir observé quelquefois cet anévrysme bronchique chez des enfans qui avaient eu la coqueluche.

D. Emphysème du poumon. Asthme. Après avoir donné une description exacte des altérations que produit la péripneumonie, et les caractères anatomiques de la gangrène du poumon, l'auteur traite dans le chapitre III.me de la deuxième partie, de l'emphysème du poumon.

Cette maladie consiste dans la dilatation outre mesure des cellules pulmonaires. La grandeur du plus grand nombre atteint et surpasse même le volume d'un grain de millet; quelques-unes atteignent celui d'un grain de chénevis, d'un noyau de cerise et même d'une fève de haricot. Elles ne dépassent souvent en aucune manière la surface du poumon; d'autres fois elles y forment une légère saillie : plus rarement elles s'élèvent tout-à-fait au-dessus de la surface du poumon. Jusque-là l'air est encore contenu dans ses vaisseaux propres; mais lorsque la distension devient trop considérable, les cellules aériennes se rompent, et il se fait dans le tissu cellulaire ambiant une véritable infiltration d'air. On trouve alors, à la surface du poumon, des

vésicules de forme irrégulière, et qu'on peut facilement déplacer en les poussant avec le doigt. Au moment où l'on ouvre le thorax, le poumon emphysémateux, au lieu de s'affaisser, s'échappe et vient faire saillie à l'extérieur. Les signes généraux de cette maladie sont assez équivoques : la dyspnée en fait le principal caractère, *elle est du nombre de celles que l'on* CONFOND *sous le nom d'asthme*. M. Laennec pense que cette lésion organique est peu connue des médecins, et semble ajouter une grande importance à sa découverte. Nous avons très-souvent observé l'emphysème du poumon chez des personnes qui avait eu la respiration gênée, et dans ce cas cet emphysème a toujours été un phénomène consécutif et par conséquent peu digne de fixer l'attention. Il est démontré pour nous que cette altération est, la plupart du temps, la suite de l'anévrysme du cœur, et que M. Laennec a pris un phénomène secondaire pour une maladie essentielle. Cependant en lisant les cinq observations d'emphysème qu'il rapporte, on voit que dans la première *le cœur surpassait le volume des deux poings réunis du sujet* ; dans la seconde, *le cœur très-volumineux et dur était gorgé d'un sang noir et poisseux. Les parois du ventricule gauche avaient un pouce d'épaisseur et une grande fermeté*; dans la troisième, *le cœur était double de son volume naturel ; le ventricule gauche avait une grande capacité et des parois d'une bonne épaisseur, d'un tissu rouge et ferme ; les parois du ventricule droit, plus épaisses*

que dans l'état naturel ; dans la quatrième, l'emphysème était médiocre, *le tissu du cœur était rouge et ferme*, le péricarde contenait une petite quantité de sérosité. Dans la cinquième, enfin, il y avait *hypertrophie avec dilatation du ventricule droit, et une dilatation médiocre du ventricule gauche.* Si l'on eût voulu prouver que l'emphysème du poumon dépend de l'anévrysme du cœur, ainsi que l'infiltration de sérosité et de sang qu'on rencontre si souvent chez les anévrysmatiques, il eut été difficile de choisir des exemples plus concluans : cependant l'auteur en tire la conséquence que la maladie du cœur est consécutive à l'emphysème !

Avant de passer outre, puisque l'emphysème a souvent été pris pour un asthme nerveux, qu'il nous soit permis de nous féliciter de ce que M. Laennec s'est entièrement rangé de notre avis au sujet de cette maladie. Ce qu'il dit à cet égard mérite d'être cité ; « Avant de terminer ce chapitre (dit-il, p. 81, tom. 2) » il me paraît utile de dire quelques mots *d'un* » *symptôme* dont la plupart des nosologistes ont » fait un genre particulier de maladie ; je veux » parler de l'asthme. Le mot *asthme* signifie pro- » prement difficulté de respirer. Il y a peu de ter- » mes dont on ait plus abusé en médecine et par » lequel on ait désigné autant de maladies diffé- » rentes. M. Corvisart a prouvé qu'une grande par- » tie des maladies qu'on désigne sous ce nom, sont » des maladies du cœur ou des gros vaisseaux. Tous » les praticiens qui ont ouvert quelques cadavres,

» s'accordent, en outre, à reconnaître que les » *asthmes* dits humides ne sont que des catarrhes » chroniques. » Les personnes qui ont lu notre Mémoire sur l'asthme seront frappées de la conformité de nos opinions ; nous engageons les personnes qui ne le connaissent point à le lire pour lui comparer ce passage (1). Lorsque nous présentâmes ce Mémoire à la Faculté, M. Laennec fut nommé rapporteur ; il ne fut point alors de notre avis, il s'abstint de faire le rapport, et garda deux ans nos observations. Placé depuis à l'hôpital Necker, il a pu faire des ouvertures et se convaincre de ce que nous avancions. Il nous est bien doux aujourd'hui de voir un aussi bon esprit partager notre manière de penser. S'il eut cité notre travail, peut-être n'eût-il pas plus mal fait.

E. Dans le chapitre suivant, M. Laennec parle des *productions accidentelles qui se développent quelquefois dans le poumon*. Ce sont : 1.° les kystes proprement dits ; 2.° les kystes contenant des vers vésiculaires ; 3.° les masses fibreuses, cartilagineuses, osseuses ou osséo-crétacées ; 4.° les tubercules ; 5.° le cancer encéphaloïde ; 6.° le cancer mélanose. Nous renvoyons à l'ouvrage pour les détails de ces altérations ; on peut reprocher à M. Laennec d'être diffus et minutieux dans ces sortes de descriptions.

F. Après avoir donné les caractères anatomiques

(1) *Voyez* le Numéro de septembre 1818.

et les signes de la pleurésie aiguë et chronique; M. Laennec traite du *rétrécissement de la poitrine à la suite de certaines pleurésies.* Il y a dix ans environ, nous avions pour collègue, comme élève interne, un jeune homme du pays de M. Laennec; ce jeune homme, après avoir éprouvé une pleuro-pneumonie, cessa de respirer du côté malade, *lequel finit par s'affaisser d'une manière singulière*, il ne se dilatait nullement par l'inspiration. Ce jeune médecin avait le sentiment de son état, *il sentait qu'il ne respirait que d'un côté*, MM. les docteurs Chomel, Lefèvre, Jadioux et moi, nous avons souvent exploré la poitrine de ce malheureux qu'une mort prématurée a enlevé à la science.

M. Laennec donne de ce phénomène l'explication suivante : « L'épanchement séro-purulent ayant duré long-temps, les fausses membranes qui recouvrent la plèvre et le poumon, acquièrent une sorte de dureté particulière et un commencement d'organisation qui les rend assez semblables à la couënne du lard : dès lors, elles ne sont plus susceptibles de se transformer en tissu cellulaire. Lorsque l'épanchement vient à être résorbé, le poumon, depuis long-temps comprimé, et maintenu d'ailleurs dans cet état par une fausse membrane épaisse qui l'enveloppe de toutes parts, ne peut se dilater assez promptement pour suivre les progrès de la résorption du liquide épanché; les côtes se rapprochent alors, et la poitrine se resserre. Les deux plèvres finissent par contracter une adhérence intime au moyen

d'une fausse membrane, plus ou moins épaisse et demi-cartilagineuse. » La respiration, chez ces sujets, se fait d'une manière fort incomplète, et, après la mort, le poumon présente l'aspect de la chair musculaire. Nous avons très-souvent rencontré cet état du poumon.

Nous passerons sous silence les hydropisies des plèvres, leurs épanchemens divers, les productions accidentelles qui se rencontrent dans leurs cavités ou à leur surface. Nous remarquerons seulement qu'à propos de l'hydrothorax, M. Laennec énonce une proposition tout-à-fait conforme à notre observation : c'est que l'hydrothorax essentielle est fort rare, tandis que celle qui dépend d'une autre maladie est extrêmement commune. Pour nous, cela est si vrai, que nous n'ajoutons presque plus aucune importance à ce phénomène, non plus qu'aux épanchemens séreux des autres cavités; car ils peuvent exister à un degré divers, ou n'exister pas du tout, sans que la maladie primitive en soit modifiée d'une manière importante.

G. Pneumothorax. Cette maladie a été peu décrite par les auteurs. M. Itard, dans sa Dissertation Inaugurale, la considère comme toujours consécutive à la phthisie ou à la pleurésie chronique. M. Laennec a vu l'épanchement d'air dans le poumon dépendre d'une communication établie entre la cavité de la plèvre et les bronches au moyen d'un tubercule ramolli; il considère cette espèce comme la plus fréquente.

Le pneumothorax a encore presque toujours lieu lorsqu'une escarrhe gangréneuse du poumon vient à se détacher dans la plèvre : cette escarrhe laisse dégager une quantité considérable de gaz, résultat de sa décomposition putride.

Les épanchemens de sang peuvent aussi l'occasionner ; le déchirement des cellules pulmonaires par une violence extérieure ; leur déchirure spontanée dans l'emphysème du poumon, sont susceptibles de le développer. Enfin, un fluide aériforme peut être spontanément exhalé par la plèvre.

H. Apoplexie pulmonaire. Le symptôme principal de cette maladie, c'est l'hémoptysie ; l'altération qui l'occasionne, consiste en un endurcissement égal à celui du poumon le plus fortement hépatisé, mais d'ailleurs tout-à-fait différent. Cet endurcissement est toujours partiel et n'occupe presque jamais une grande partie du poumon ; son étendue la plus ordinaire est d'un à quatre pouces cubes. Il est toujours très-exactement circonscrit ; et au point où cesse l'induration, l'engorgement est aussi considérable que vers son centre. Le tissu pulmonaire environnant est tout-à-fait crépitant et sain. La partie engorgée est d'un rouge noir et d'un aspect homogène ; les granulations que présentent la surface des incisions sont plus grosses que dans l'hépatisation péripneumonique, et le centre de ces indurations est quelquefois ramolli et rempli par un caillot de sang pur. Telle est l'altération que notre auteur désigne sous le nom d'*apoplexie pulmonaire*.

Nous reconnaissons à cette description une maladie que nous avons souvent rencontrée; mais elle nous a toujours paru une variété de la péripneumonie, qui ne méritait pas une dénomination particulière; et je ne sais si les efforts de M. Laennec, pour établir une distinction fondée sur des différences si peu importantes, ont un but bien réellement utile pour l'art.

J. Catarrhe. Dans la description du catarrhe aigu, nous n'avons rien remarqué de digne de fixer l'attention; mais ce n'est pas sans surprise qu'à l'article du catarrhe chronique, nous avons vu l'auteur établir, sur l'abondance et la nature de la matière expectorée, un *catarrhe humide* et un *catarrhe sec*; subdiviser le premier en *muqueux* et en *pituiteux*. Est-ce bien au XIX.me siècle et dans un ouvrage sorti des mains d'un auteur aussi estimé, qu'on trouve une pareille distinction?

K. Fluctuation dans les épanchemens thorachiques. On sait qu'Hippocrate avait cru reconnaître l'existence de l'hydrothorax, au bruit de fluctuation que faisait entendre la commotion qu'on imprimait à un malade assis sur un siége solidement fixé. M. Laennec pense que ce bruit ne peut s'entendre que lorsqu'il se trouve en même temps et de l'air et du liquide dans la cavité des plèvres. Il pense qu'on a eu tort d'abandonner cette méthode trop généralement décriée.

L. Lieu d'élection pour l'empyème. L'auteur pense qu'établir le lieu d'élection dans l'endroit le

plus déclive, ne présente aucun avantage, pas même celui que l'on recherche ; car ce point change suivant la position du sujet ; et la situation naturelle à un homme atteint d'un épanchement thorachique n'est pas d'être debout, mais bien d'être couché sur le côté affecté. Dans cette position, le point le plus déclive est le milieu de l'espace compris entre les quatrième et septième côtes sternales.

D'un autre côté, l'observation prouve que le sommet du poumon adhère aux parois thorachiques plus souvent qu'aucune autre partie de cet organe; que la partie inférieure du poumon adhère très-souvent au diaphragme; que dans les épanchemens composés en grande partie d'une exsudation albumineuse, les fausses membranes les plus épaisses se rassemblent entre le diaphragme et la partie correspondante des parois de la poitrine. Enfin c'est à la partie moyenne que le liquide est plus abondant. M. Laennec pense que l'opération de l'empyème n'est pas aussi grave qu'on le pense communément, qu'elle deviendra plus fréquente et qu'elle pourra être souvent utile. *Fiat.*

Nous ne finirons pas ce paragraphe, sans rappeler à nos lecteurs la dissertation de M. Priou médecin de Nantes ; M. Priou a proposé de remplacer le mot vicieux d'empyème par celui de *thoracentèse.* Ce mot harmonieux et très-significatif nous paraît mériter d'être adopté : nous engageons nos lecteurs à lire cette dissertation où ils trouveront de fort bonnes choses sur le sujet qui nous occupe.

M. Maladies du cœur et des vaisseaux. La gangrène sénile dépend-elle de l'ossification des artères? M. Laennec ne le pense point, et sa raison est que l'ossification est trop fréquente par rapport au sphacèle, pour pouvoir en être considérée comme la cause. Nous ne sommes pas de son opinion. Certainement l'ossification est plus fréquente que la gangrène sénile; mais lorsque cette ossification oblitère le calibre du vaisseau, il n'est pas douteux qu'elle ne soit cause de cet accident: or, c'est ce qui a lieu dans ce cas. Tous les vaisseaux principaux, que j'ai suivis avec attention dans cette circonstance, m'ont présenté cette oblitération; et M. le professeur Béclard a toujours rencontré la même chose; ce n'est donc pas ici une simple coïncidence de deux maladies étrangères l'une à l'autre.

Ramollissement du cœur. C'est à tort que M. Laennec prétend que cette altération organique n'a pas été remarquée par les praticiens; il n'est personne qui, ayant fait des ouvertures de corps avec quelque suite, n'en ait vu des exemples.

Atrophie du cœur. L'auteur pense que le cœur est susceptible de diminuer de volume, sous l'influence de la diète, des émissions sanguines, du repos, etc. ainsi que les autres organes; il prétend avoir vu des cœurs *ridés comme une pomme*, chez des sujets qui avaient eu des symptômes d'affections du cœur, et qu'il avait soumis à la méthode de Valsalva. Il en conclut que l'hypertrophie du cœur est curable.

C'est ingénieux, mais cela nous paraît devoir être confirmé.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen des recherches d'anatomie pathologique que M. Laennec a consignées dans son Ouvrage. Nous sommes loin d'avoir parlé de toutes : les lecteurs en trouveront encore beaucoup en le lisant ; mais nous avons cru devoir nous arrêter sur celles qui lui appartiennent plus particulièrement. Elles se distinguent en général par une grande exactitude de description, cette exactitude nous a paru quelquefois dégénérer en minutie. Dans beaucoup de cas l'auteur nous a semblé se livrer à des conjectures, qu'une imagination un peu moins vive, aurait sans doute reprimées, ou du moins présentées, avec plus de scepticisme. Il nous paraît ajouter beaucoup d'importance à des phénomènes qui n'en méritent point ; il considère comme essentielles beaucoup de lésions qui ne sont que consécutives, etc. Malgré ces défauts, cet ouvrage ne peut-être que celui d'un observateur attentif, laborieux et patient.

Quant à la valeur du nouveau moyen d'exploration, nous en parlerons, comme nous l'avons dit, lorsque nous aurons pu répéter les expériences de l'auteur, ce qui demande beaucoup de temps.

ROSTAN.

VARIÉTÉS.

EXTRAITS DES JOURNAUX.

— M. Piorry a lu à la Société du Département une observation relative à un cancer de l'estomac avec perforation de ce viscère et passage de quelques matières alimentaires dans la cavité péritonéale. Ce fait présente cette circonstance remarquable ,que la péritonite, qui est survenue assez long-temps avant la mort, a eu une marche chronique. Dans plusieurs cas, que nous avons eu occasion d'observer, le passage des alimens dans la cavité abdominale, a donné lieu à une inflammation très-vive, accompagnée de douleurs atroces, d'efforts continuels et inutiles pour vomir, d'altération profonde de la physionomie, et la mort a eu lieu dans l'espace de deux à trois jours.

— L'opération de la gastrotomie a été pratiquée à Sedan par M. Carré, pour extraire une tumeur cancéreuse placée dans la région ombilicale, chez une femme âgée de vingt-neuf ans. Cette tumeur s'était développée dans les derniers mois de la cinquième grossesse ; l'accouchement s'était terminé heureusement ; mais, après cette époque, la tumeur avait fait des progrès rapides, et était devenue le siége d'élancemens. La malade, qui allaitait son enfant, maigrissait rapidement, son teint prenait

une couleur pâle et verdâtre; la progression était difficile, les digestions dérangées, la peau sèche; une fièvre lente minait la malade. La tumeur était mobile sous les parois du ventre. Plusieurs médecins réunis déclarèrent que cette affection ne reconnaissait qu'un seul moyen de guérison : l'extirpation de la tumeur. La malade s'y décida. M. Carré y procéda de la manière suivante : une incision transversale, de sept pouces, fut faite au milieu de l'espace compris entre l'ombilic et l'appendice xyphoïde. De cette première incision une autre descendit en suivant la ligne blanche jusqu'à environ quatre pouces au-dessous de l'ombilic ; elle s'écartait de cette cicatrice, en formant une courbe semi-ellyptique, pour reprendre bientôt sa première direction. Les angles de ces deux incisions furent détachés de la face antérieure de la tumeur, à laquelle ils adhéraient fortement. La tumeur fut ensuite traversée en deux sens différens par une longue aiguille, garnie de cordons, dont les chefs réunis formèrent une anse qui servit à la soulever et à disséquer ses faces latérales et postérieures. L'intestin n'y adhérait que faiblement, et les doigts suffirent pour l'en séparer. L'union de l'épiploon avec la tumeur était beaucoup plus forte, et il fallut employer le bistouri. La tumeur étant libre, on lui communiqua un mouvement de bascule et on l'enleva après avoir incisé un prolongement de l'épiploon gastro-colique qui la retenait encore. La tumeur examinée avait six pouces dans son diamètre vertical, huit pouces et demi

tarnsversalement, et six d'avant en arrière. Son poids était de six livres douze onces; son tissu était ferme, lardacé, homogène, excepté dans quelques endroits, où il était dégénéré en une matière grisâtre et putrilagineuse.

Les suites de cette opération furent très-graves, et l'opérateur craignit de voir périr la malade entre ses mains. Plus tard, deux collections de pus ou de sérosité se formèrent successivement dans l'abdomen; enfin, après deux ou trois mois, la maladie parut marcher vers la guérison; mais tout-à-coup, une vive constriction se fit sentir à l'épigastre, fut suivie de vomissemens bilieux, d'un spasme violent, d'une prostration rapide des forces : ces derniers accidens, qui conduisirent en peu de jours la malade au terme fatal, furent attribués à des peines morales. Le cadavre ne fut pas ouvert. Malgré le demi-succès dont cette opération a paru être suivie, nous pensons que la conduite des gens de l'art qui l'ont pratiquée, ne doit pas faire autorité. Ouvrir le ventre pour enlever une tumeur qui y est contenue, sans pouvoir déterminer quelle est la nature de la tumeur, quelles parties elle occupe, quelles parties lui adhèrent, c'est tenter une opération téméraire, et qu'on n'est pas même sûr de pouvoir terminer. Qu'aurait fait l'opérateur si la tumeur eût occupé la paroi antérieure de l'estomac, si une anse intestinale l'eût traversé? Sa nature cancéreuse était une circonstance de plus, qui devait éloigner l'idée d'une semblable opération. (*Journal-Général*, Janvier 1820.)

— M. Piorry a donné des soins à un enfant, qui lui a paru offrir tous les symptômes du croup, et qui présentait au moins ceux d'une angine laryngée fort intense. L'application de sangsues, qu'il prescrivit, donna lieu à une hémorrhagie si considérable qu'elle fit craindre pour la vie de l'enfant. Les symptômes du croup cédèrent comme par un enchantement à cette évacuation excessive de sang.

Nous pourrions joindre au fait rapporté par M. Piorry, un exemple en tous points semblable que nous avons observé sur une petite fille de deux ans, chez laquelle l'écoulement du sang se prolongea pendant sept à huit heures, et fit disparaître presque subitement les symptômes d'une angine laryngée très-grave ou d'un croup commençant.

— M. Devigne, médecin vétérinaire à Corbie, vient de proposer un procédé particulier pour guérir radicalement la hernie ombilicale des poulains. Ce procédé n'est autre chose qu'une suture nouée. M. Devigne appuie sa proposition sur un certain nombre de faits. On sait que la même opération a été souvent pratiquée chez l'homme, sans succès; l'analogie n'est pas favorable à ce procédé. Nous attendrons, pour le juger, qu'une plus longue expérience ait prononcé. (*Ibid.*)

— M. Silvy, l'un des chirurgiens en chef des hôpitaux civil et militaire de Grenoble, fut appelé auprès d'une fille, qui s'était introduit dans les organes sexuels un étui de la longueur et de la grosseur du doigt médius d'un adulte. Ce chirur-

gien porta d'abord le doigt dans le vagin et dans le rectum pour chercher le corps étranger; il ne l'y trouva point; c'était dans le canal de l'urètre qu'il avait été enfoncé; il avait pénétré dans la vessie où il causait des douleurs vives dans l'hypogastre, la dysurie et l'ardeur d'urine. L'introduction de la sonde fit aisément reconnaître sa présence. M. Silvy pensa que pour l'extraire, il pourrait se servir de son doigt. Un étui aussi volumineux ayant pénétré dans l'urètre, il était vraisemblable que le doigt y pénétrerait également. Ses tentatives ne furent pas inutiles: le doigt n'éprouva qu'une résistance bien légère pour parvenir dans la vessie. Il rencontra l'étui situé en travers dans le bas-fond de la vessie et chercha à en ramener une des extrémités vers le col. Il engagea alors la malade à pousser vivement, et les premiers efforts qu'elle fit, suffirent pour lancer l'étui à trois pieds de distance. L'étui examiné présentait déjà un commencement d'incrustation, quoiqu'il n'eût resté que huit jours dans la vessie.

— M. Chollet, chirurgien militaire, rapporte l'observation d'un vomissement opiniâtre, qui cessa après une chute que fit le malade, et un ptyalisme qui s'établit les jours suivans. Le même chirurgien a communiqué à la Société du département un cas d'avortement, qui présente plusieurs circonstances au moins très-extraordinaires. Une femme fait, *au terme de deux mois*, une fausse couche, occasionnée par un violent accès de colère. Une sage-femme appelée n'opère pas la délivrance, ayant pris pour le placenta, un caillot

volumineux et compacte. Le lendemain une perte abondante a lieu. La femme est dix jours sans appeler du secours. Au bout de ce temps, M. Chollet arrivé près de la malade, introduit la main *dans l'utérus*, décole le placenta adhérent *au fond de ce viscère*, et en fait l'extraction. La perte s'arrête dès lors. (*Journal général, ibid.*) CHOMEL.

— M. le chevalier Cadet-de-Gassicourt vient de faire connaître un procédé pour adoucir le tranchant des instrumens de chirurgie. La formule de la préparation qu'il indique n'a point encore été publiée, et nous croyons utile de la faire connaître.

On sait généralement que, dans l'art de la coutellerie, une des opérations les plus délicates et les plus difficiles est le repassage des lames fines, des tranchans acérés, tels que ceux des rasoirs, des lancettes, des bistouris, etc. Le travail de la meule altère presque constamment la trempe de ces instrumens. Il faut employer les plus grandes précautions pour rétablir un tranchant émoussé, sans l'échauffer. On ne termine guère le repassage à la meule ; c'est sur l'argile schisteuse novaculaire (*pierre à rasoir*) et sur un cuir gras saupoudré d'émeril, que l'on promène les lames fines, pour donner à leur taillant le dernier poli.

Les couteliers emploient pour cela différentes compositions dont ils font un secret, et l'on vend à Paris, sous le nom de *poudres métalliques*, plusieurs préparations analogues et toutes composées avec de l'argile et des oxydes de fer.

Une de ces poudres consiste dans le mélange suivant :

Schiste coticule de Namur (*pierre à rasoir*). 4 onces.
Schiste ardoise d'Angers. . . . } de chaque 1 once.
Emeril des lapidaires. . . . . }

On met ces substances en poudre très-fine ; on les incorpore avec une suffisante quantité d'axonge, jusqu'à consistance de pommade ; on étend un peu de cette pommade sur le cuir à rasoir.

Nous devons à M. Mérimée, membre distingué de la Société d'Encouragement pour l'Industrie nationale, une préparation, qui nous paraît meilleure, et que voici :

On prend parties égales de sulfate de fer et d'hydrochlorate de deutoxyde de sodium (*sel marin*) décrépité ; on les mélange dans un mortier et on les fait chauffer au rouge-cerise dans un creuset. On verse sur la matière refroidie une suffisante quantité d'eau pour la laver ; l'eau dissout le sulfate de soude formé, et l'on trouve au fond du vase une poudre grise, micacée, douce au toucher, et cependant assez dure pour agir par le frottement sur le fer et sur l'acier poli. On peut étendre cette poudre sur un cuir à rasoir, soit en graissant préalablement ce cuir avec un peu d'huile, soit en l'imprégnant d'un peu d'eau. J. CLOQUET.

Nouveau Moyen de reconnaître la présence du Cuivre dans une Liqueur.

— M. Pagenstecher, de Berne, vient de faire

connaître un nouveau réactif des plus sensibles pour le cuivre.

Si, dans une teinture nouvellement obtenue par l'infusion de bois de gaïac, on instille quelques gouttes d'une solution concentrée d'un sel de cuivre, le mélange prend à l'instant une couleur bleue. Cet effet n'a pas lieu lorsque la solution est très-affaiblie, et telle qu'elle ne contiendrait qu'un demi-grain du sel métallique par once d'eau ; mais alors, par l'addition de quelques gouttes d'acide hydro-cyanique (*prussique*), la teinte bleue se manifeste aussitôt, et se développe avec une pureté et une intensité remarquables. Cette couleur n'est pas persistante ; elle passe bientôt au vert, devient de plus en plus pâle, et finit par s'évanouir. A défaut d'acide prussique, on peut faire usage de l'eau distillée de laurier cerise, *prunus lauro-cerasus*, Linn., de cerisier à grappes, *cerasus padus*, et de cerises noires.

Cette réaction est encore très-sensible sur une solution dans laquelle le liquide est au sel de cuivre :: 45000 : 1, proportion dans laquelle les autres réactifs restent impuissans.

Au reste, dans l'emploi de la teinture de gaïac comme réactif du cuivre, on ne doit pas perdre de vue que la résine de ce bois est colorée en bleu par d'autres corps.

FIN DU SEPTIÈME VOLUME.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TOME SEPTIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Rapport fait à la Faculté de Médecine de Paris, sur le Parc aux huîtres du Hâvre, par MM. les professeurs Vauquelin et Chaussier.

Dans le courant de l'année dernière, Son Excellence le Ministre de l'Intérieur adressa à différentes époques à la Faculté de Médecine, des

lettres, procès-verbaux, et autres pièces relatives à une discussion qui s'était élevée au sujet d'un parc aux huîtres établi au Hâvre depuis 1816. Les commissaires nommés pour la réponse à faire par la Faculté, aux questions de Son Excellence, n'ayant pas trouvé dans les pièces qui leur avaient été remises, la clarté et l'évidence nécessaires pour assurer leur avis, y ayant même remarqué des assertions qui leur parurent hasardées, fondées sur des aperçus inexacts, mal observés, exagérés ou grossis par la partialité, pensèrent que pour répondre d'une manière positive à une question qui intéressait en même temps la salubrité publique et la fortune d'un particulier, il conviendrait d'examiner de nouveau cet objet; en conséquence, ils proposèrent d'aller sur les lieux; et comme M. le docteur *Pasquier* fils avait publié depuis peu une dissertation dans laquelle il avance, d'après des notes qui lui ont été communiquées, que les huîtres du parc du Hâvre ont causé différens accidens à ceux qui en ont fait usage, ils demandèrent que M. *Pasquier* fut adjoint à leur mission, afin de vérifier avec lui si les notes qui lui ont été transmises méritent quelque confiance.

Cette proposition ayant été agréée et autorisée par Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, les commissaires de la Faculté (à l'exception de MM. *Duméril* et *Pasquier* qui n'ont point été prévenus à temps), se sont

rendus au Hâvre le 3 octobre dernier ; et après avoir recueilli, soit de M. le Maire, soit de différens particuliers de la ville, tous les dires et tous les renseignemens relatifs à l'objet de leur mission, ils ont procédé le lendemain 4 octobre, en présence de M. *de Loynes*, commissaire de police au Hâvre ; de M. *Thierry* père, pharmacien et chimiste à Caen ; et de MM. *Dominel* et *Lesauvage*, docteurs en médecine à Caen, à la visite du parc, à l'examen des huîtres qu'il contenait ; et d'après ces premières observations consignées dans un procès-verbal rédigé le même jour, ils conclurent que cet établissement remplit parfaitement son objet, et ne mérite aucun des reproches qu'on lui a faits.

Mais pour que la Faculté puisse prononcer sur cet objet avec une parfaite connaissance, nous croyons nécessaire d'entrer dans quelques détails sur la situation, la disposition du parc, la construction des bassins, la nature du sol et des eaux qui y sont versées, l'état et la qualité des huîtres, et autres coquillages qui y sont déposés.

Ce parc, situé à l'est-sud-est de la ville, est établi dans un des fossés de l'ancienne citadelle, près et tout à côté de la Floride (et on nomme ainsi dans le pays un vaste bassin qui, chaque jour et à chaque marée montante, reçoit les eaux de la mer dont elles sont ensuite expulsées pour entraîner les galets qui pourraient s'accumuler à l'entrée du port, il a la forme

d'un carré long dont la plus grande dimension s'étend du nord au sud; il est clos d'un côté par un ancien mur en briques, qui a environ trois mètres de hauteur; et dans le reste de son pourtour, c'est-à-dire, sur ses trois autres côtés, par une petite maison qui sert d'habitation à un restaurateur, et par des palmes en planches de sapin qui ont un peu plus de deux mètres de hauteur.

Dans cet enclos, bien aéré et cependant un peu abrité par la clôture, des bourasques et des grands vents de terre, sont creusés deux longs bassins carrés parallèles, séparés par une allée et éloignés de la clôture par une large bande de terrain garnie de gazons, d'arbrisseaux, et de fleurs disposées avec goût, ce qui forme de cet enclos une promenade agréable.

De ces deux bassins, le premier, qui se présente à quelque distance de l'entrée, a environ 110 mètres de longueur sur 20 de largeur; ses bords sont disposés en talus; sa profondeur au milieu est d'un peu plus de deux mètres, et il communique avec la Floride au moyen d'un petit canal souterrain garni d'une vanne que l'on peut élever ou baisser, ce qui donne la facilité de vider entièrement ce bassin, d'y retenir l'eau, ou de le remplir à volonté; et comme ce canal est élevé au-dessus du fond de la Floride, de plus d'un mètre, il ne reçoit qu'une eau claire, limpide, dépouillée des algues et des fucus que la mer rejette quelquefois sur ses bords.

Le second bassin, situé à côté du premier, dont il est séparé par une large allée, a de longueur environ 70 mètres sur 35 de large; sa profondeur est un peu moins de 2 mètres, et il communique avec le premier par un canal garni d'une vanne qui permet également de le remplir ou de le vider (1).

Lors de notre visite, ces deux bassins, qui, suivant ce que l'on nous dit, contenaient environ un million d'huîtres, étaient remplis d'une eau limpide qui nous permettait d'en apercevoir le fond : cette eau n'avait d'autre odeur, d'autre saveur que celle de la mer, et elle a donné trois degrés et demi à l'aréomètre des sels.

Après cet examen, on a levé la vanne du premier bassin, et en peu d'instans l'eau qu'il contenait s'est écoulée dans la Floride; puis en

(1) Nous devons ajouter que le second bassin est partagé sur toute sa largeur, en deux portions, par une petite chaussée d'argile au milieu de laquelle on a placé une petite vanne afin de pouvoir retenir l'eau dans une portion, tandis qu'on la renouvelle dans l'autre. Le propriétaire du parc, qui s'est beaucoup occupé de l'amélioration des huîtres, ayant remarqué que pour leur donner une couleur verte si recherchée par les amateurs, il était nécessaire de les conserver pendant quelque temps dans la même eau, a partagé pour cet objet son bassin en deux portions, afin de pouvoir faire des expériences comparatives sur les procédés qu'il emploie pour faire verdir les huîtres.

levant la vanne du second bassin, l'eau qu'il contenait a passé dans le premier, et après avoir servi à le laver et nettoyer, elle s'est écoulée dans la Floride.

Les deux bassins étant ainsi vidés, nous avons pu en examiner le fond, les côtés, ainsi que la disposition des huîtres et autres coquillages qui s'y trouvaient, et nous avons reconnu que le fond de ces bassins, légèrement incliné du côté de leurs vannes, est garni, et en quelque sorte pavé par de gros cailloux recouverts d'une couche de cailloux plus petits sur lesquels les huîtres sont disposées par bancs ou rayons successifs, tandis que les homards, langoustes et autres coquillages, se retirent et restent cachés dans des trous ou cavernes formées au milieu des bassins par des monticules ou amas de gros cailloux. Tous ces animaux nous ont paru sains et vivaces, ainsi que nous avons pu en juger par le mouvement et la résistance des uns, par la facilité et la force avec laquelle les huîtres écartent, rapprochent leurs valves; et en faisant ouvrir sous nos yeux quelques douzaines de ces crustacées, nous avons vu que toutes contenaient une eau limpide qui, loin d'avoir une odeur de fucus ou d'algues flétries, comme on n'a pas craint de l'avancer, était au contraire inodore et agréablement salée; la chair de l'huître était blanche, ferme; son manteau épanoui, bien développé, et l'intérieur de ses valves formé

d'une couche claire, solide, transparente, unie, lisse et brillante, ce qui caractérise bien l'état de santé et de vigueur de l'animal : aussi nous n'avons point hésité à en manger plusieurs, et nous leur avons trouvé la fermeté, la fraîcheur, la saveur, la délicatesse, et toutes les qualités que l'on recherche dans les meilleures huîtres.

Pendant que nous faisions cet examen, l'eau de la mer s'accumulait dans la Floride ; et en levant la vanne de communication, elle remplit promptement les deux bassins en passant de l'un dans l'autre, et après quelques instans de repos, nous vîmes les huîtres en grand nombre ouvrir leurs valves, et s'abreuver de la nouvelle eau qui leur était apportée.

Quoique les observations que nous venons de présenter eussent pu suffire pour établir notre opinion sur la bonté de ce parc, nous avons cru devoir examiner particulièrement la nature du terrain sur lequel il est établi, et cet objet nous a paru d'autant plus important que l'on a élevé des doutes sur la salubrité du sol : ainsi on a fait entendre que le parc formé dans les fossés de la citadelle, était resté infecté par les latrines de la garnison qui s'y dégorgeaient (*Dissert. sur les Huîtres*, Paris, 1818) ; mais outre que la citadelle est détruite depuis très-long-temps, ces fossés, qui servaient de dépôt à la mâture du commerce, étaient chaque jour remplis, baignés et lavés

par les eaux de la mer qui, dans leurs mouvemens alternatifs de flux et de reflux, devaient nécessairement entraîner au loin et décomposer toutes les immondices qui auraient pu s'y trouver. D'autres ont prétendu que le sol était infecté par l'ancien égoût de la ville, mais cet égoût est bien au-dessous et dans une direction entièrement opposée à celle du parc. D'ailleurs, les filtrations ont été empêchées par les moyens les plus efficaces. Enfin, on n'a pas craint d'avancer, comme nous le lisons dans une lettre du Préfet de police, que l'insalubrité des huîtres de ce parc était due à la solution d'oxyde de cuivre employé au doublage des navires : mais cette allégation est ridicule et illusoire. En effet, le port du Hâvre ne reçoit point les vaisseaux de guerre, et très-rarement ceux de la marine marchande sont doublés en cuivre; d'ailleurs, la prise d'eau du parc aux huîtres est dans la Floride, qui est alimentée à peu de distance des jetées, par chacune des marées montantes; enfin il n'y a et il ne peut y avoir aucune communication du parc avec les bassins qui reçoivent les vaisseaux.

Toutes ces allégations sont donc illusoires, dénuées de fondement, ainsi qu'on pourra s'en convaincre par l'analyse que nous allons présenter.

Nous remarquerons d'abord que le sol du Hâvre, dans une grande étendue et à une grande profondeur, est par-tout de la même

nature, ainsi que nous nous en sommes assurés en visitant les nouveaux bassins que l'on creuse actuellement pour recevoir les vaisseaux. C'est une terre fine, d'un gris foncé lorsqu'elle est fraîche, qui contient quelques débris de coquilles, et paraît évidemment formée par les alluvions ou les dépôts successifs qu'ont apportés les eaux de la mer.

1.° La terre du parc aux huîtres, prise en différens endroits, présente les mêmes caractères : en séchant à l'air, elle prend une teinte jaune grisâtre, et ne répand aucune odeur fétide ; si on l'expose à un feu soutenu pendant quelque temps, elle prend une couleur rouge, se convertit en brique, en répandant une légère odeur d'acide muriatique.

2.° Cette terre, bien divisée et parfaitement délayée dans de l'eau, a été mise sur un filtre, et on a passé de l'eau dessus jusqu'à ce qu'elle n'ait plus de saveur et ne précipitât par aucun réactif, et cette lessive convenablement évaporée dans une capsule de verre jusqu'à siccité, a laissé un résidu incolore, composé de beaucoup de muriate de soude, d'une certaine quantité de sulfate de chaux, et très-probablement aussi d'un peu de sulfate de soude, car les précipités formés dans la dissolution du résidu par l'oxalate d'ammoniaque et le muriate de baryte, n'étaient point en rapport.

3.° La terre lessivée et épuisée des sels solubles dans l'eau, ainsi qu'il vient d'être dit, ré-

pandait en séchant une odeur semblable à celle que l'on remarque aux environs de la mer. — Traitée par l'acide muriatique, elle a fait une effervescence écumeuse assez vive, avec dégagement d'acide carbonique : cette effervescence ne répandait aucune odeur désagréable, et un papier humecté d'acétate de plomb et mis à la surface du vase dans lequel se faisait l'effervescence, n'a nullement changé de couleur.

4.° On a rempli de cette terre lessivée une petite cornue de verre, et après avoir placé au col de cette cornue deux papiers humectés, l'un rouge et l'autre bleu, on a chauffé jusqu'au point de faire rougir ; au commencement de l'action de la chaleur, il s'est dégagé une vapeur aqueuse qui a mouillé les papiers sans en altérer la couleur ; mais bientôt après le papier rouge est devenu bleu, et il s'est dégagé au bec de la cornue une odeur vive d'ammoniaque empyreumatique.

5.° Enfin, après cette opération, la cornue a été cassée ; la terre qu'elle contenait était devenue très-noire ; et cette terre traitée par l'acide muriatique a fait effervescence et fourni un dégagement de gaz hydro-sulfuré qui a sensiblement noirci un papier mouillé d'acétate de plomb.

Il nous a paru inutile de pousser plus loin cette analyse ; les expériences que nous avons faites suffisent pour démontrer que la terre

qui forme le sol du parc, ainsi que toute l'étendue du Hâvre, est une sorte d'argile qui, outre les sels qui existent dans l'eau de la mer, contient une certaine quantité de matière animale qui paraît analogue au mucus des poissons : en effet, cette matière animale est entièrement insoluble dans l'eau, et son existence n'est devenue sensible qu'en employant un feu assez fort : ainsi le terrain du parc du Hâvre ne contient aucune substance, et ne peut fournir aucune émanation qui puisse nuire à la salubrité des huîtres.

Pour ne laisser aucun doute sur ce point, et avoir un objet de comparaison, l'un de nous est allé le 26 septembre à Courseulles (village situé sur les bords de la mer, à trois lieues de Caen), pour y visiter les différens parcs aux huîtres qui y sont établis.

Ces parcs, qui sont en grand nombre et sans clôture, consistent uniquement en une fosse carrée plus ou moins longue et profonde, recouverte seulement d'une couche mince de petits galets, sur laquelle on dépose les huîtres que l'on y conserve. Chacune de ces fosses, ou bassins, reçoit l'eau de la mer au moyen d'une petite vanne ; mais d'après la disposition du littoral, la mer, ainsi que l'a certifié M. le Maire de Courseulles et son adjoint, ne doit fournir de l'eau aux bassins que tous les douze ou quinze jours, et même quelquefois seulement après trente ou quarante jours, quand

les vents sont à l'est ou au nord-est; encore aux plus hautes marées, ces parcs ou bassins d'huîtres ne reçoivent guères plus d'un mètre d'eau; et comme leur fond est plus bas que le niveau de la surface de la mer, l'eau ne s'y renouvelle jamais qu'en partie, et il s'y forme peu-à-peu un dépôt vâseux, abondant, parfois mélangé de varech pourri que l'on enlève seulement une fois tous les ans pendant l'été, après avoir épuisé l'eau des bassins, lorsque la chaleur de la saison en a vaporisé une grande partie, et qu'il ne reste plus dans ces bassins qu'une petite quantité d'huîtres.

Quant à la nature du sol des parcs aux huîtres de Courseulles, c'est une sorte d'argile, d'une couleur jaune, imprégnée des sels de la mer, et d'une certaine quantité de matière animale qui, comme il a déja été indiqué, paraît devoir être attribué entièremeut au mucus fourni par le grand nombre de poissons qui habitent la mer; enfin, cette terre qui, suivant toute apparence, est la même dans toute l'étendue de ce littoral de la mer, ne diffère de celle du Hâvre que par sa couleur qui est d'une teinte plus jaunâtre.

Mais, comme l'observe M. le Maire de Courseulles dans la note qu'il nous a remise, la couleur des terres est indifférente pour l'objet qu'on se propose, et dans la construction d'un parc d'huîtres, il suffit qu'elles soient argilleuses, assez liantes, assez compactes pour retenir les eaux et empêcher leur filtration.

Maintenant si nous comparons les parcs de Courseulles avec celui du Hâvre, nous trouvons qu'à Courseulles les parcs ou bassins d'huîtres ne reçoivent les eaux de la mer que tous les douze ou quinze jours, et quelquefois même beaucoup plus rarement; qu'ils n'en reçoivent guères au-dessus d'un mètre de hauteur, que les eaux ne s'y renouvellent qu'en partie, qu'elles forment un dépôt vâseux, que l'on ne cure qu'une seule fois par an; tandis qu'au Hâvre l'eau du parc peut se renouveller entièrement aux pleines et nouvelles lunes, depuis quatre jusqu'à douze fois chaque quinzaine, que les bassins peuvent chaque fois être lavés et nettoyés, qu'ils peuvent recevoir deux mètres de nouvelle eau, et qu'ainsi ce parc réunit au plus haut degré toutes les conditions favorables à la conservation, à l'amélioration des huîtres; cependant, malgré la supériorité bien évidente de cet établissement, on a cherché à le décrier; on a avancé que les huîtres qui en provenaient étaient insalubres, malfaisantes, et comme toutes les plaintes et déclamations que l'on a faites à ce sujet, se trouvent rassemblées dans une note qui a été communiquée à M. *Pasquier* fils, qui l'a insérée dans sa *Dissertation sur les huîtres*, nous la rapporterons en entier :

» Ce fut, nous dit-on, le 11 septembre 1816, que l'on commença à débiter *au public les huîtres de ce parc, et à en manger sans en*

éprouver de mauvais effets ; mais le 18, un grand nombre de personnes en furent plus ou moins incommodées ; les 19, 20 et 21, elles causèrent des cardialgies atroces, des coliques insupportables, des vomissemens, des diarrhées, de la fièvre, et tous les accidens caractéristiques d'un véritable empoisonnement. Quelques personnes ont vomi jusqu'au sang ; quelques autres eurent de longs tremblemens, des suffocations nerveuses, des convulsions effrayantes : et on ajoute, que les mêmes accidens ont eu lieu aux mêmes époques à Fécamp, Bolbec, Yvetot, Lillebonne et Rouen, où l'on avait expédié des huîtres de ce parc les 19 et 20 du même mois. (Dissert. sur les Huîtres). »

Enfin, dans un rapport fait au Préfet de police, on cite plusieurs personnes qui ont éprouvé des accidens plus ou moins graves ; on dit même *qu'un particulier* de Caudebec, que l'on nomme, *était mort après avoir mangé deux douzaines de ces huîtres*, et suivant les détracteurs, tous ces accidens ont été occasionnés uniquement par les huîtres du parc ; 1.° *parce qu'elles ont été jetées trop précipitamment sur des terres fraichement fouillées qu'on aurait dû laver plusieurs fois avant d'y mettre les huîtres ;* 2.° *parce qu'il a fait un temps orageux, une chaleur humide les 17, 18 et 19 septembre, et que ces mollusques ayant manqué d'eau (vu que le parc ne re-*

çoit l'eau de la mer qu'aux plus hautes marées) n'ont pu éviter les mauvaises influences d'une atmosphère chargée d'électricité, ni l'action délétère des gaz méphitiques qui s'élevaient des talus desséchés.

Des assertions aussi graves, des explications aussi spécieuses, répandues avec profusion dans le public, répétées avec tant d'assurance, méritent sans doute d'être examinées avec l'attention la plus grande et la plus sévère.

Il importe d'abord de remarquer l'époque à laquelle ont commencé les plaintes et les déclamations contre le parc aux huîtres du Hâvre.

Ce fut le 11 septembre que l'on commença à en débiter au public ; et comme en conviennent les détracteurs même, on en mangea pendant sept jours consécutifs sans en éprouver de mauvais effets ; mais le 18, ajoute-t-on, un grand nombre de personnes en furent plus ou moins incommodées ; et les 19, 20 et 21, elles occasionnèrent tous les accidens graves que l'on a énumérés. Et aussitôt, le même jour 21 septembre, uniquement d'après les plaintes qui lui avaient été adressées, sans avoir examiné si elles étaient fondées, si elles n'étaient point dictées par la passion, par des intérêts particuliers, et sans avoir fait visiter le parc aux huîtres, le maire du Hâvre prit un arrêté qui fut proclamé à son de caisse, dans lequel il décide que les huîtres provenant du parc établi près la citadelle de cette ville sont mal-

faisantes. En conséquence il défend d'en vendre en cette ville, d'en transporter ailleurs, et ordonne que ledit parc sera fermé.

Le propriétaire du parc ayant réclamé contre cet acte aussi peu motivé, une Commission des médecins et pharmaciens de la ville fut nommée par le Maire, le 27 septembre, à l'effet de vérifier *si les huîtres de ce parc sont insalubres par leur nature.*

Après avoir examiné scrupuleusement la disposition de ce parc, la nature du sol sur lequel il est établi; après avoir retiré de ce parc des huîtres qui furent portées à la prison et mangées en assez grande quantité, par six hommes de bonne volonté, d'âge et de constitution différente, sans en éprouver la plus légère incommodité; la Commission, quoique composée de plusieurs personnes qui avaient coopéré à la dénonciation contre le parc, termine son rapport en disant : qu'elle estime que *les huîtres parquées ne sont point insalubres de leur nature, et que la consommation en peut être autorisée.* Dès lors le Maire rapporta son arrêté : la vente des huîtres continua et on en mangea pendant tout le cours de l'année sans qu'aucune personne en ait éprouvé la plus légère incommodité.

D'après ces faits fidèlement et textuellement extraits des différentes pièces qui ont été adressées à la Faculté de Médecine, peut-on raisonnablement attribuer à l'usage des huîtres du

parc du Hâvre, les coliques, diarrhées et autres accidens plus ou moins graves que l'on dit avoir observés les 18, 19, 20 et 21 septembre, tant au Hâvre qu'en d'autres endroits circonvoisins? N'en faut-il pas plutôt accuser l'influence athmosphérique, le changement de la saison, les alternatives brusques et fréquentes de la température? Nous sommes d'autant mieux fondés à l'affirmer, que chaque année à l'approche de l'automne, sur la fin du mois d'août et dans le courant de septembre, les coliques, les diarrhées et même les dysenteries sont plus ou moins fréquentes, sur-tout dans les lieux bas, humides, comme les côtes de la mer. D'ailleurs ces sortes d'affections intestinales ont également été observées, et à la même époque, sur un grand nombre de personnes, qui certainement n'avaient pas mangé d'huîtres.

Il est donc évident que ces affections tenaient à une cause générale et commune.

Quelle que soit au reste la cause à laquelle on veuille attribuer la fréquence des coliques et des diarrhées qui régnèrent alors au Hâvre et dans quelques endroits circonvoisins, il est certain, d'après les renseignemens que nous avons pu recueillir, que cette affection, que l'on peint avec des couleurs si noires, n'était qu'une légère incommodité que le repos, la diète et des boissons aqueuses tièdes, propres à rappeler la transpiration, dissipaient très-

promptement ; enfin aucun de ceux qui en ont été attaqués n'a eu, comme on l'a avancé, *des cardialgies atroces, de longs tremblemens, des suffocations nerveuses, des convulsions effrayantes et tous les accidens caractéristiques d'un véritable empoisonnement.*

D'un autre côté, comme dans un rapport fait au Préfet de police, on nomme différentes personnes, qui après avoir mangé des huîtres du parc du Hâvre, *ont éprouvé des coliques affreuses avec des vomissemens continuels suivis de diarrhées et de vives souffrances*, nous avons écrit à l'une des personnes que l'on cite comme ayant éprouvé ces sortes d'accidens, et nous avons, par sa réponse, acquis la preuve que *rien n'est moins vrai que cela :* ce sont ses propres termes ; il en est de même du particulier de Caudebec qui, dit-on, est mort *après avoir mangé deux douzaines de ces huîtres* ; il est en effet constaté d'après les renseignemens que nous avons reçus, que ce particulier n'avait point mangé des huîtres du Hâvre, et que sa mort en est entièrement indépendante.

On apercevra facilement la source, l'objet de toutes ces déclamations fausses et mensongères si l'on fait attention qu'avant l'établissement du parc au Hâvre, il existait une compagnie de marchands d'huîtres, qui chaque année approvisionnait la ville, et comme cette compagnie commença l'apport et la vente de

ses huîtres à la même époque où l'on fit l'ouverture du parc du Hâvre, il était nécessaire de décrier, de faire tomber un nouvel établissement qui pouvait nuire à leurs intérêts, à leurs vues mercantiles ; aussi pour y parvenir rien ne fut épargné : on dit, on répandit de tous côtés que les huîtres du Hâvre étaient malfaisantes ; on attribua à leur usage tous les maux que la saison amène ; des amis, des affidés de l'ancienne compagnie ne manquèrent pas d'accréditer ces propos, de les répéter, de les appuyer de raisons, d'explications aussi fausses que ridicules ; ainsi on a dit que les huîtres du parc du Hâvre étaient malfaisantes *parce qu'elles ont été jetées trop précipitamment sur des terres fraîchement fouillées qu'on aurait dû laver plusieurs fois*, et nous reviendrons plus bas sur ce point ; mais on a ajouté qu'elles ont sur-tout occasionné des accidens, parce qu'il *a fait un temps orageux, une chaleur humide, les 17, 18 et 19 septembre, et que ces mollusques avaient manqué d'eau*, vu dit-on, *que le parc ne reçoit l'eau de la mer qu'aux plus hautes marées.* Mais d'après l'examen que nous avons fait, ainsi que nous l'avons rapporté plus haut, il est certain que l'eau du parc du Hâvre peut se renouveler entièrement aux pleines et nouvelles lunes depuis quatre jusqu'à douze fois chaque quinzaine, que les huîtres ne peuvent y manquer d'eau puisque les bassins peuvent en re-

cevoir au moins deux mètres de hauteur. On a même dit, comme nous le lisons dans un rapport, *que ce parc était dangereux parce qu'il y avait un mélange d'eau douce*, et cette assertion est trop évidemment fausse pour nous y arrêter. Mais quoique ces allégations fussent destituées de tout fondement, l'objet important pour la compagnie des marchands d'huîtres était atteint, mais n'était point complètement rempli; aussi au mois de septembre 1817, et quoique alors les terres eussent été bien lavées pendant tout le cours de l'année, les mêmes plaintes se renouvelèrent contre le parc du Hâvre, et le Maire de la ville prit un nouvel arrêté qui fut publié le 15 septembre, par lequel il défendait la vente des huîtres du parc : mais comme peu de temps après, et sans cause connue, cet arrêté fut rapporté, la vente et le débit de ces huîtres continuèrent pendant toute l'année, sans qu'aucune personne se plaignît de leurs mauvais effets; la consommation fut même si grande, ainsi qu'il est constaté par un certificat du receveur principal des douanes du Hâvre, *que du 10 septembre 1816 jusqu'au 19 avril 1819, il est entré dans ce port, sur 41 navires venant de Cancale, Saint-Vaust, la Hogue, le Guilde et Granville, la quantité de cinq millions six cent quatre-vingt-un mille huîtres en pierres, qui ont été déchargées au parc aux huîtres établi en cette ville, près la citadelle.*

Alors, comme malgré toutes les déclamations faites au Hâvre, et les arrêtés du Maire, on ne put empêcher les habitans d'en manger et de les trouver bonnes, on prit un autre parti; on porta en 1818 des plaintes contre le parc au Préfet de la Seine-Inférieure, on en adressa de même au Préfet de police de la Seine, ainsi qu'au Ministre de l'intérieur; on fit passer à un médecin de Paris des notes sur le danger de cet établissement; enfin, on employa tous les moyens propres à effrayer le public, à surprendre la religion des autorités, et ce fut dans ces circonstances que Son Excellence le Ministre de l'intérieur consulta la Faculté de médecine, en lui envoyant les différentes pièces qui lui avaient été adressées, et dont nous avons fait une analyse exacte, un examen impartial.

Avant de terminer, il importe encore d'ajouter qu'en septembre 1819, un mois avant notre visite, le propriétaire du parc ayant remarqué que depuis la fin d'août il régnait déjà quelques diarrhées, fit placarder une affiche dans laquelle il prévint les amateurs, que, ne voulant pas qu'on puisse attribuer à ses huîtres les accidens résultant de la saison actuelle, il en suspend volontairement la vente jusqu'au 1.er octobre prochain.

Remarquons enfin que toutes les personnes impartiales qui connaissent le parc du Hâvre, s'accordent à reconnaître la bonté, la salu-

brité de cet établissement ; aussi M. *Pasquier* père, médecin à l'Hôtel royal des Invalides, qui a eu occasion de visiter ce parc au mois de juillet dernier, n'a point hésité à écrire (malgré la note communiquée à son fils et insérée dans sa Dissertation), *qu'après avoir examiné de près et avec un vif intérêt le parc du Hâvre, qu'après avoir recueilli l'opinion d'une infinité de personnes qui en mangent les huîtres toute l'année, il est entièrement autorisé à croire que le parc du Hâvre est le meilleur possible.*

Maintenant, d'après tous les détails dans lesquels nous avons cru devoir entrer, parce que cet objet intéresse également la salubrité publique et la fortune d'un particulier, il nous paraît qu'il ne peut rester aucun doute sur la source et l'objet de toutes les déclamations qu'on a faites contre le parc du Hâvre ; nous avons assez fait sentir que ces allégations sont fausses, controuvées, dénuées de fondement, qu'elles ne sont dictées que par l'ignorance ou par des intérêts particuliers, et ne peuvent être soutenues que par la malveillance, la prévention.

Nous proposons donc à la Faculté de répondre à Son Excellence le Ministre de l'intérieur :

Que le parc du Hâvre ne mérite aucun des reproches qu'on lui a faits, qu'au contraire, cet établissement réunit toutes les conditions les plus favorables à la conservation, à l'amé-

lioration des huîtres, et qu'il serait à désirer que tous les parcs aux huîtres fussent disposés sur le même plan, et entretenus avec le même soin, la même intelligence.

EXTRAIT d'un Rapport fait au nom d'une Commission, sur l'emploi de diverses machines propres à corriger la difformité connue sous le nom de pied-bot; par M. le docteur THILLAYE *fils aîné.*

DANS la séance du 10 décembre 1819, la Société nomma une Commission chargée de lui rendre compte de diverses machines qui furent successivement présentées dans les séances du 5 novembre 1818, 14 janvier et 10 décembre 1819. Il s'agissait de comparer entre eux les moyens employés par MM. *Jaccard*, *Deixell* et *d'Ivernois*, et de faire connaître les avantages qu'ils peuvent avoir sur les procédés dont jusqu'alors on avait fait usage. La Commission, composée de MM. *Percy*, *Béclard*, *Léveillé*, *Husson*, *Baffos* et *Thillaye* fils, eût bien désiré faire un essai comparatif des machines proposées, et au premier aspect rien ne paraissait aussi facile que d'appliquer simultanément ces divers appareils sur des enfans dont les difformités auraient dû être autant identiques que possible; et en comparant ensuite les résultats obtenus, il est évident que l'avantage aurait appartenu au procédé qui,

en moins de temps, aurait procuré la guérison la plus complète. Mais comme on ne pouvait aisément réunir plusieurs enfans atteints de difformités semblables, il eût fallu, au lieu d'essais simultanés, faire des applications successives. Or, trois mois, six mois, et quelquefois même un an, sont nécessaires pour la cure des pieds-bots : par conséquent il se serait écoulé plusieurs années avant que les Commissaires aient pu s'acquitter de la mission qui leur avait été confiée. D'ailleurs, il ne suffit pas d'avoir méthodiquement appliqué une machine, il faut continuellement surveiller le malade, et souvent dans le cours du traitement on est plusieurs fois obligé de modifier l'appareil, en telle sorte, que pour juger comparativement ces diverses méthodes orthopédiques, il aurait fallu suivre plusieurs traitemens dirigés par les inventeurs; car, on ne saurait trop le dire, si, dans ces sortes d'occasions, le moyen mécanique auquel on a recours n'est pas indifférent, la manière dont on en fait usage, et le soin avec lequel on en surveille l'application, sont tellement importans, qu'ils deviennent une partie intégrante de la méthode curative : aussi sentira-t-on que la Commission, outre le temps et la persévérance qui lui eussent été nécessaires, aurait encore eu besoin de pouvoir se livrer à certaines dépenses qui eussent exigé le concours de l'autorité administrative.

Le pied-bot est une affection congéniale ou accidentelle, caractérisée par un changement dans les positions respectives du pied et de la jambe. Cette difformité offre des nuances très-multipliées que l'on peut cependant rapporter à deux principales : en effet, le renversement du pied a lieu en dehors ou en dedans. Dans le premier cas, et c'est celui que l'on rencontre le plus fréquemment, le bord externe du pied ou des pieds, puisque souvent les deux membres sont attaqués à-la-fois, le bord externe porte sur le sol, et la plante tournée en dedans se trouve dans un plan à-peu-près vertical, en même temps que la pointe est plus ou moins relevée. Cette disposition vicieuse, en changeant toutes les conditions de l'équilibre, rend incertaine la démarche des personnes qui en sont attaquées, et en diminuant l'étendue de leur base de sustentation, les empêche de pouvoir garder long-temps une situation verticale : aussi, au premier aspect, on serait tenté d'attribuer cette difformité à une luxation ou à une ankilose des os du tarse. Cependant l'anatomie montre que le rapport de situation de ces os n'est pas autant changé qu'on l'aurait cru d'abord, et que c'est autour des petits axes du naviculaire, du cuboïde et du calcanéum, que s'est exécutée l'espèce de rotation qui produit le renversement du pied en dehors ou en dedans. Les recherches de *Scarpa*, consignées dans un Mémoire dont M. le docteur

Léveillé publia une traduction il y a quelques années, ne laissent aucune incertitude à cet égard, et sont parfaitement d'accord avec les observations que M. le professeur *Dupuytren* a récemment communiquées à la Société (1).

Ramener peu-à-peu les parties déplacées dans leur situation naturelle, les y maintenir jusqu'à ce que l'action musculaire soit assez énergique et assez régulière pour se passer de tout secours étranger, telles sont les indications qu'ont dû s'efforcer de remplir tous ceux qui ont entrepris la cure des pieds-bots : c'est le précepte donné par *Hippocrate*, et celui que

---

(1) (*Note de M. le professeur Béclard.*) Dans la kyllose (ou pied-bot), et dans beaucoup d'autres difformités du même genre qui forment le sujet de l'orthopédie, l'affection pathologique dont la difformité n'est que le symptôme, et sur laquelle l'indication thérapeutique doit être fondée, est une paralysie dont la première cause peut varier peut-être, mais qui est constamment entretenue par l'alongement des muscles capables de produire le mouvement opposé à celui dans le sens duquel la partie difforme est entraînée. Cet état d'alongement est suffisant pour entretenir indéfiniment la paralysie. Pour y remédier, il faut donc rendre aux muscles qui en sont affectés leur longueur primitive, et empêcher que jusqu'à ce que l'action soit pleinement rétablie, les muscles opposés ne les alongent de nouveau. De plus, comme ordinairement la difformité a duré long-temps avant l'application des moyens, et que les parties ont perdu leur forme, il faut graduellement et peu-à-peu la leur rendre.

Scarpa a judicieusement choisi pour en faire l'épigraphe du Mémoire précédemment cité : « *Ut ceram fingamus, debemus et manibus in* » *naturalem sedem et vinculo similiter non* » *magnâ vi sed leniter adducere.* »

Si un simple bandage pouvait, dans tous les cas, remplir persévéramment les conditions exigées, il est hors de doute qu'il faudrait proscrire l'usage des machines compliquées ; mais quelqu'artistement que soit appliquée une bande de toile ou de laine, elle se relâche toujours un peu, et ne saurait, par conséquent, exercer une action constante. Il a donc fallu imaginer des appareils qui d'abord furent très-imparfaits et tels qu'on les trouve décrits dans la plupart des anciens auteurs. Depuis lors, *Venel* et *Jaccard* en Suisse, *Jackson* en Angleterre, *Scarpa* en Italie, *Deixell* en Allemagne, *Tiphaisne*, *Verdier*, MM. *Delacroix* et *d'Ivernois* en France, se sont spécialement occupés de cet objet. Néanmoins nous sommes loin de croire que les personnes qui viennent d'être nommées soient les seules qui se sont occupées de cette question ; beaucoup d'autres sans doute ont fait de cette maladie le sujet de leurs méditations. Mais nous devons, dans ce rapport, nous arrêter particulièrement aux travaux de MM. *Jaccard*, *d'Ivernois* et *Deixell*.

Dans une lettre datée d'Orbes, le 4 juin 1817, et adressée à M. *Léveillé*, M. *Jaccard* annonce l'envoi d'une machine imaginée par

Venel, et décrite en allemand par le docteur *Wantzell*, qui lui-même avait été guéri d'une torsion congéniale des pieds, par les soins de *Venel*. M. *Jaccard* ajoute ensuite : « Depuis » une quinzaine d'années, je ne fais plus usage » de cet appareil; il est d'une application » trop longue et trop fatigante pour les pa- » tiens. Je lui ai substitué une machine de » mon invention, et dont je me sers dans tous » les cas de difformité des pieds, comme tor- » sions congéniales, etc. Je l'ai employé avec » succès chez beaucoup de sujets, en la modi- » fiant toutefois à raison de l'âge et des infirmi- » tés que je voulais combattre. »

Ce passage de la notice communiquée par M. *Jaccard*, s'accorde avec ce que dit *Scarpa*, du moyen mécanique employé par *Venel*; et si l'on se bornait à regarder superficiellement l'espèce de sabot de fer envoyé comme modèle de la machine dont se servait cet orthopédiste, on ne balancerait pas à adopter la même opinion; mais en l'examinant avec attention, et sur-tout en le comparant avec un appareil déposé dans les collections de la Faculté, depuis une vingtaine d'années, on y retrouve les parties les plus importantes de la machine que M. *Jaccard* réclame comme étant de son invention. L'une et l'autre présentent en effet l'équerre latéral qui donne insertion à la tige destinée à redresser le pied; et si les moyens employés pour fixer le membre,

ne paraissent pas être rigoureusement les mêmes, cette différence, qui peut être regardée comme un perfectionnement, ne suffit cependant pas pour faire perdre à *Venel* le titre d'inventeur. Aussi la Commission a-t-elle vu avec plaisir que M. *d'Ivernois*, élève et parent de M. *Jaccard*, et qui fait encore usage de la machine dont il est ici question, l'a toujours attribuée à *Venel*, ce que prouve un rapport consigné dans la Gazette de Santé du 11 août 1814, et ce dont on pourrait également se convaincre en jetant les yeux sur la brochure que M. *d'Ivernois* a publiée en 1817, sous le titre d'*Essai sur la torsion des pieds, et sur le meilleur moyen de la guérir*. Aussi paraît-il bien constaté que l'on ne peut accorder à M. *Jaccard* que d'avoir perfectionné et rendu plus legère la machine de *Venel;* et comme il est hors de doute que ce dernier a obtenu de nombreux succès dans le traitement des pieds-bots, il est incontestable que le premier a dû souvent aussi avoir le même avantage.

La machine dont se sert M. d'*Ivernois*, ne différant pas de celle dont il vient d'être question, et ayant d'ailleurs déjà été l'objet d'un rapport imprimé dans la Gazette de Santé, la Commission n'ajouterait rien à tout ce qui précède, si elle ne croyait qu'il est nécessaire de vous entretenir de l'établissement que M. d'*Ivernois* a formé à Paris et où il reçoit des en-

fans attaqués de la torsion congéniale ou accidentelle des pieds. Cette digression, sans être étrangère au sujet qui nous occupe, s'y rattache d'autant plus volontiers qu'elle peut en quelque façon suppléer à l'impossibilité où s'est trouvée la Commission de soumettre à l'expérience les diverses machines proposées.

Le 23 janvier 1820, les commissaires s'étant réunis chez M. d'*Ivernois*, il leur a présenté deux enfans, l'un de 11 et l'autre de 5 ans et demi; le premier auquel il donnait des soins depuis neuf mois, avait à l'origine le pied droit fortement renversé en dehors, et c'est lui qui est représenté par le plâtre n°. I. Or, à l'époque où la Commission le vit, ce pied était à fort peu de choses près dans sa situation naturelle, et la machine servait alors, non à corriger une difformité qui n'existait plus, mais à en prévenir le retour. Le plâtre n.° II représente ce pied après la guérison. Le second enfant, dont le traitement avait commencé depuis quatre mois environ, avait, lorsqu'il entra chez M. d'*Ivernois*, le pied droit également renversé en dehors, et le plâtre n.° III montre quelle était alors sa disposition. Au 23 janvier on remarquait déjà une amélioration sensible; et tout annonçait que la guérison serait aussi complète que la précédente; c'est effectivement ce qui est arrivé depuis, et le pied guéri est représenté par le modèle n.° IV. Il est d'ailleurs essentiel de remarquer que les appareils em-

ployés n'étaient ni lourds ni volumineux, ne causaient pas de douleurs aux enfans et ne les empêchaient pas de se livrer à la plupart des exercices de leur âge. Ces résultats viennent à l'appui de ceux qui ont été communiqués à la Société dans sa séance du 10 décembre dernier, et les uns aussi bien que les autres attestent l'utilité des machines qu'emploie M. d'*Ivernois*, auquel vos commissaires rendent justice en disant qu'il lui ont trouvé de l'instruction, une grande franchise, et dans la partie dont il s'occupe, plus d'expérience qu'on n'en attendrait de son âge encore peu avancé. Aussi serait-il à desirer que l'administration, en le secondant, le mît à même de multiplier les succès déjà nombreux qu'il a obtenus; mais comme la Société ne peut, à cet égard, former que des vœux, la Commission vous propose de servir plus utilement M. d'*Ivernois*, en lui accordant votre approbation, et de contribuer ainsi à faire connaître un établissement, d'autant plus utile, qu'il est exclusivement consacré à un genre de maladies, dont les hommes de l'art refusent assez ordinairement de se charger, non à cause des difficultés qu'elles présentent, mais à raison du temps et de la patience qu'elles exigent, car on ne peut se dissimuler que l'application de la machine n'est qu'une partie du traitement imaginé par *Venel*. Des massages, fréquemment répétés, des mouvemens sagement combinés, et qui jamais

ne doivent provoquer la douleur, en sont les accessoires indispensables. Or, quel est le praticien auquel ses occupations permettraient d'entreprendre cette tâche assujettissante? aussi a-t-on vu depuis long-temps les gens riches envoyer leurs enfans hors de leur pays chercher une guérison, qu'avec de la persévérance on aurait certainement pu leur procurer, sans les forcer à ce déplacement. Ainsi en vous proposant d'applaudir aux succès de M. d'*Ivernois*, et d'encourager ses efforts, vos commissaires croyent vous fournir une de ces occasions que vous ne laissez jamais échapper, celles de servir utilement le public.

Dans un prochain rapport, la Commission vous entretiendra des machines présentées par M. *Deixell.*

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

6 *Avril.*

M. le Baron *Capelle*, Conseiller-d'État, etc., adresse, 1.º une recette de la dame veuve *Coffin*. MM. *Deyeux* et *Chaussier* sont nommés commissaires. 2.º Un Mémoire sur les Vertus Médicales des eaux de Cadiac et de Loudenvielle (Hautes-Pyrénées). MM. *Duméril* et *Royer-Collard*, Commissaires.

M. *Béclard* est réélu secrétaire pour six mois, la séance ayant été convoquée à cet effet.

M. le Doyen lit un rapport sur la Clinique interne, la Faculté remercie M. *Leroux* de sa communication et le félicite sur l'amélioration de l'administration de cet hospice.

20 *Avril.*

M. le Baron *Capelle* demande l'avis de la Faculté, 1.º sur l'ouvrage de M. *Trannoy* relatif aux épidémies: renvoyé à M. *Des Genettes*; 2.º sur un remède pour la guérison des hernies par le sieur *St. Simon*: renvoyé à M. *Lallement*; 3.º sur l'eau minérale de La Garde: commissaires, M. M. *Deyeux*, *Chaussier*, *Vauquelin*; 4.º sur le remède du sieur *Floute*. MM. *Marjolin* et *Richerand* commissaires.

MM. Les membres de la Commission d'instruction publique prescrivent, par une lettre en date du 15 avril, et adressent à la Faculté, des mesures relatives à l'exécution de leur arrêté en date du 30 no-

vembre 1819, portant des peines académiques contre les étudians des Facultés.

La Faculté a reçu un mémoire pour le concours ouvert sur les principales maladies observées à l'hôpital des Enfans.

Une Commission est nommée pour ce concours. Elle sera composée de MM. *Leroux*, *Royer-Collard*, *Dubois*, *Fouquier*, *Pinel* et *Chaussier*.

M. *Richerand* lit un rapport sur deux remèdes du sieur *Servin* pour la guérison du cancer et de l'épilepsie ; les conclusions sont que les faits cités par l'auteur ne méritent pas de fixer l'attention.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

13 *Avril.*

M. *Levasseur* communique, de la part de la famille, la mort de M. *Bouffey*, correspondant de la Société à Argentan. (Orne).

M. *Béclard* lit, en son nom et en celui de M. *Ribes*, un rapport sur un Mémoire de M. *Gerdy*, relatif à la structure du cœur ; ce rapport et ses conclusions sont adoptés et seront insérés dans le prochain Numéro du Bulletin, comme contenant une analyse très-exacte de ce Mémoire.

M. *Guersent*, en son nom et en celui de M. le professeur *Fouquier*, fait un rapport sur un Mémoire que M. *Chomel* avait lu dans la précédente séance, relatif au traitement qui convient aux individus adonnés à l'usage de vin et des liqueurs spiritueuses. Ce rapport est adopté.

Monsieur le professeur *Dupuytren* a fait présenter à la Société, par MM. *Marx* et *Sanson* les pièces d'anatomie pathologique suivantes.

1.º Deux énormes polypes fibreux developpés dans le vagin. Chez ces deux malades l'extrémité inférieure de ces polypes étant ulcérée, et donnant lieu à des écoulemens purulens et à des pertes, avait fait méconnaître la nature de la maladie et commettre des erreurs graves de pronostic. Chez les deux malades, les polypes, après avoir été amenés au dehors, ont été enlevés par excision de leur pédicule, et chez aucune il n'y a eu d'écoulement de sang, ni pendant ni après l'opération. Toutes deux ont été guéries en quelques jours et jouissent maintenant d'une parfaite santé.

2.º Des calculs prostatiques extraits sur un malade âgé de 41 ans, qui après avoir séjourné dans plusieurs hôpitaux, vint enfin à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter de plusieurs fistules qu'il portait depuis plusieurs années au périnée. M. *Dupuytren* sonda ces fistules et rencontra des corps étrangers, qu'il annonça être des calculs; le malade fut alors sondé, et ces mêmes calculs furent de nouveau sentis, non pas dans l'intérieur de la vessie, mais dans le tissu même de la prostate. Ce malade fut opéré, les calculs furent extraits; ils étaient au nombre de douze, pourvus de facettes et articulés. M. *Dupuytren* fut même obligé d'inciser la prostate en différentes directions, pour pouvoir les dégager et les extraire tous. Ce malade n'éprouva pas le moindre accident, et sortit de l'hôpital parfaitement guéri. M. le professeur *Dupuytren* offre ces calculs à la Société, elle les accepte avec plaisir et or-

donne leur dépôt dans les Cabinets de la Faculté.

L'analyse de ces calculs, faite par M. *Thénard*, a démontré qu'ils étaient composés de :

86 parties de phosphate de chaux ;
13 *idem* de matière animale ;
Et quelques traces de carbonate de chaux.

3°. Enfin la matrice d'une vieille femme, qui entrée à l'hôpital pour y être traitée d'une hernie étranglée déjà gangrénée, mourut au bout de vingt jours d'un cancer ulcéré au pylore. La partie postérieure du vagin, la partie antérieure du rectum sont traversées par une moitié de cercle d'un pessaire d'ivoire et en bilboquet. Les autres débris de pessaire se trouvaient dans le vagin. M. le professeur *Dupuytren* dépose également cette pièce dans les Cabinets de la Faculté, et rapporte un autre cas semblable, qui l'obligea à extraire du vagin et du rectum des parties d'un pessaire qui en avait perforé les parois. Cette malade guérit parfaitement, et, chose remarquable, sans avoir ni fistule recto-vaginale, ni vesico-vaginale.

M. le professeur *Béclard* a fait voir une pièce d'anatomie pathologique, qui prouve que des fractures de la colonne vértébrale peuvent se consolider.

On présente, pour être déposés dans les collections, deux petits chats femelles, nés à terme. Ils ont les corps réunis depuis la tête jusqu'à l'ombilic inclusivement, par la partie antérieure du tronc. Les têtes sont confondues par la face, on n'y distingue que les occiputs et les oreilles; les poitrines ne sont unies que par la face sternale ; car on sent les deux échines distinctement.

M. *Jules Cloquet* lit un Mémoire sur les fractures par contre-coup de la mâchoire supérieure. MM. *Béclard* et *Marjolin* sont chargés d'en rendre compte.

M. *Hipp. Cloquet* commence la lecture d'un Mémoire sur les poissons venimeux.

27 *Avril.*

M. le professeur *Pinel* remet, de la part de M. *Fontaneilles*, D.-M. de Montpellier, un Mémoire sur deux cas d'exanthèmes fébriles, qui sont réservés pour être lus.

M. le professeur *Chaussier* remet également, de la part de M. *Pernet*, D.-M. à Châlons-sur-Saône, trois observations chirurgicales : 1.o sur l'extraction d'un polype carcinomateux de l'utérus, 2.o sur un accouchement artificiel ; 3.o sur l'extirpation d'un œil cancéreux.

M. le professeur *Béclard* fait un rapport verbal sur le volume de l'Anatomie comparée, pour faire suite à l'Encyclopédie méthodique que M. *Hippol. Cloquet* vient de publier, et dont il a fait hommage à la Société.

M. *Thillaye* fils, au nom d'une commission, dont il faisait partie avec MM. *Husson*, *Léveillé*, *Béclard* et *Percy*, à laquelle avaient été adjoints MM. *Baffos* et *d'Ivernois*, lit un rapport sur les divers procédés employés jusqu'ici pour le redressement de l'espèce de difformité, connue sous le nom de *pied-bot*. La Société arrête qu'un extrait de ce rapport intéressant sera inséré dans le plus prochain Numéro du Bulletin.

La séance ayant été convoquée pour la nomination d'un membre-associé adjoint, on lit deux

lettres de MM. *Baron* et *Hipp. Cloquet*, qui demendent à être portés sur la liste des candidats. Sur la demande de plusieurs membres, on communique la liste des candidats qui ont obtenu des suffrages lors de la dernière élection. On procède ensuite au scrutin. Le nombre des membres ayant droit de suffrage est de 28. Au premier tour de scrutin, M. le docteur *Baron* réunit 13 suffrages, M. le docteur *Hipp. Cloquet* 12, M. le docteur *Chomel* 2, et M. *Jules Cloquet* 1. Au second tour, M. *Hipp. Cloquet* réunit 16 suffrages, et M. le docteur *Baron* 12. En conséquence, la nomination de M le docteur *Hipp. Cloquet* sera soumise à l'approbation de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, d'après la teneur des réglemens.

Monsieur le professeur *Dupuytren* a fait présenter à la Société, par M. *Marx*, deux énormes calculs de forme prismatique, pesant quatorze onces six gros, et extraits de la vessie d'un homme par l'opération de la taille au haut appareil. Ce malade, âgé de trente-six ans, souffrait depuis les premières années de son existence; les douleurs devinrent intolérables, et le désir qu'il avait d'être débarrassé de sa pierre était si grand, qu'il cacha pendant plusieurs jours les vives douleurs qu'il éprouvait, dans la crainte qu'elles ne missent obstacle à l'opération : enfin elle fut pratiquée et terminée heureusement par l'extraction de ces deux énormes calculs; tout allait bien : déjà on pouvait concevoir l'espérance d'avoir arraché ce malade à la mort, lorsqu'une néphrite sub-aiguë enleva en quelques jours le malade malgré l'emploi des saignées, des sangsues, des boissons délayantes.

Autopsie.

Cavité du ventre. — Péritoine sans rougeur, cette membrane n'avait pas été intéressée par l'opération. Le rein droit, volumineux, bosselé à l'extérieur; l'intérieur offrait des calices et des bassinets d'une grande capacité, sur-tout intérieurement, où il y avait une poche irrégulière, qui au besoin aurait pu servir de réservoir à l'urine; l'uretère était tellement dilaté, qu'au premier coup d'œil on crut voir l'intestin grêle; la partie du rein qui avait conservé sa forme et son organisation contenait plusieurs calculs volumineux, qui, depuis le mamelon jusqu'à la poche inférieure déjà décrite, formait un tout séparé par des véritables articulations. Ces calculs réunis avaient une forme qu'on a comparée, avec beaucoup de justesse à une ramification de corail. Ils formaient trois masses considérables, se touchant toutes trois par des surfaces alternativement concaves et convexes, et tellement lisses qu'elles paraissaient revêtues de cartilages articulaires: elles pesaient onze gros.

Le rein gauche de volume ordinaire, l'urètre était un peu dilaté à l'endroit où il se joint à la vessie, il contenait un calcul du volume du doigt.

La vessie, ouverte supérieurement et inférieurement, offrait quelques points noirâtres, qui paraissaient avoir été le lieu d'adhérence des calculs.

Pesanteur des calculs.

Calculs vésicaux......... 14 onces 6 gros.
du rein.................11 gros.
de l'urètre...............2 gros $\frac{1}{2}$.

Composition chimique. — Ils sont tous de phosphate ammon[illegible] magnésien. Le centre des gros calculs seulem[illegible] paraît être de l'acide urique.

M. le professeur *Dupuytren* a offert ces calculs à la Société, qui ordonne qu'ils soient déposés dans les Cabinets de la Faculté.

M. *Verdier* soumet à l'examen des membres de la Société, un fantôme ou tronc de mannequin, qu'il a perfectionné pour la démonstration des procédés de l'accouchement. MM. *Thillaye* fils et *Dubois* sont nommés commissaires.

[illegible]ÉRIL, *Secrétaire.*